


3 1761 11701778 0



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761117017780>

2
006
33

123



First Session
Thirty-ninth Parliament, 2006-07

Première session de la
trente-neuvième législature, 2006-2007

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Special
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité
sénatorial spécial sur le*

Aging

Vieillessement

Chair:

The Honourable SHARON CARSTAIRS, P.C.

Présidente :

L'honorable SHARON CARSTAIRS, C.P.

Monday, March 19, 2007

Le lundi 19 mars 2007

Issue No. 5

Fascicule n° 5

Seventh meeting on:

Special study on aging

Septième réunion concernant :

L'étude spéciale sur le vieillissement

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)



THE SPECIAL SENATE COMMITTEE ON
AGING

The Honourable Sharon Carstairs, P.C., *Chair*
The Honourable Wilbert J. Keon, *Deputy Chair*
and

The Honourable Senators:

Chaput	* LeBreton, P.C.
Cordy	(or Comeau)
* Hervieux-Payette, P.C.	Mercer
(or Tardif)	Murray, P.C.

*Ex officio members
(Quorum 3)

LE COMITÉ SÉNATORIAL SPÉCIAL SUR LE
VIEILLISSEMENT

Présidente : L'honorable Sharon Carstairs, C.P.
Vice-président : L'honorable Wilbert J. Keon
et

Les honorables sénateurs :

Chaput	* LeBreton, C.P.
Cordy	(ou Comeau)
* Hervieux-Payette, C.P.	Mercer
(ou Tardif)	Murray, C.P.

* Membres d'office
(Quorum 3)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, March 19, 2007
(8)

[Translation]

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:35 p.m. in room 9 of the Victoria Building, the Chair, the Honourable Sharon Carstairs, P.C., presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Carstairs, P.C., Chaput, Cordy, Keon and Murray, P.C. (5).

Also present: From the Parliamentary Research Branch of the Library of Parliament: Julie Cool and Michael Toye, Analysts.

In attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, November 7, 2006, the committee continued to examine the implications of an aging society in Canada. (*For the full text of the Order of Reference, see Issue No. 1, Monday, November 27, 2006.*)

WITNESSES:

As individuals:

Jacques Légaré, Professor Emeritus of Demography, Université de Montréal;

Marcel Mérette, Associate Professor of Economics, University of Ottawa;

Neena L. Chappell, Canada Research Chair in Social Gerontology and Professor of Sociology, Centre on Aging, University of Victoria (by videoconference);

Gloria Gutman, Professor, Gerontology, Simon Fraser University, and Director, Dr. Tong Louie Living Laboratory (by videoconference).

The Chair made a statement.

Messrs. Légaré and Mérette made statements and answered questions.

At 1:56 p.m., the committee suspended.

At 1:58 p.m., the committee resumed.

The Honourable Senator Keon moved that the committee approve the draft budget for its special study on aging and that the Chair submit the following budget for approval to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration:

Professional and other services	\$ 47,750
Transportation and communications	45,800
Other expenses	<u>2,500</u>
TOTAL	\$ 96,050

The question being put on the motion, it was resolved in the affirmative.

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le lundi 19 mars 2007
(8)

[Français]

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui à 12 h 35, dans la salle 9, de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Sharon Carstairs, C.P. (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Carstairs, C.P., Chaput, Cordy, Keon et Murray, C.P. (5).

Également présents : De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement : Julie Cool et Michael Toye, analystes.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 7 novembre 2006, le comité poursuit son étude sur les incidences du vieillissement de la société canadienne. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 du lundi 27 novembre 2006.*)

TÉMOINS :

À titre personnel :

Jacques Légaré, professeur émérite de démographie, Université de Montréal;

Marcel Mérette, professeur agrégé en science économique, Université d'Ottawa;

Neena L. Chappell, chaire de recherche du Canada en gérontologie sociale et professeure de sociologie, Centre du vieillissement, Université de Victoria (par vidéoconférence);

Gloria Gutman, professeure de gérontologie, Université Simon Fraser et directrice, Dr. Tong Louie Living Laboratory (par vidéoconférence).

La présidente fait une déclaration.

MM. Légaré et Mérette font des exposés puis répondent aux questions.

À 13 h 56, le comité suspend ses travaux.

À 13 h 58, le comité reprend ses travaux.

L'honorable sénateur Keon propose que le comité approuve le budget proposé pour son étude spéciale sur le vieillissement et que la présidente soumette ce budget au Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration afin d'obtenir son approbation :

Services professionnels et spéciaux	47 750 \$
Transports et communications	45 800
Autres dépenses	<u>2 500</u>
TOTAL	96 050 \$

La question, mise aux voix, est adoptée.

Ms. Chappell and Ms. Gutman made statements and answered questions.

At 3:14 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier du comité,

François Michaud

Clerk of the Committee

Mmes Chappell et Gutman font des exposés puis répondent aux questions.

À 15 h 14, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, March 19, 2007

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:35 p.m. to examine and report upon the implications of an aging society in Canada.

Senator Sharon Carstairs (*Chairman*) in the chair.

[*English*]

The Chairman: Welcome to the Special Senate Committee on Aging. This committee is examining the implications of an aging society in Canada. We have organized two panels to help us gain an overview of the key issues, which are the themes of demographic changes and aging as a social process.

To help the committee better understand these issues, we have with us today Professor Jacques Légaré.

[*Translation*]

He is Professor Emeritus of Demography at the Université de Montréal, where for 16 years he was Director of the Demography Department. He is a member of the Royal Society of Canada and President of the think tank called *Le pont entre les générations*, or "The Bridge between Generations." Among other things, he has edited publications including *Âge, générations et contrat social* and *L'État-providence face aux changements démographiques*.

[*English*]

We also have Professor Marcel Mérette, Associate Professor in the Department of Economics and Vice-Dean of Research, Social Sciences, at the University of Ottawa. He has recently published papers on population aging and immigration, the interregional consequences of population aging in Canada, and intergenerational equity and growth in the context of population aging.

We welcome you both to the Senate of Canada. We appreciate that you will make short opening statements and then we will have a number of questions.

[*Translation*]

Jacques Légaré, Professor Emeritus of Demography, Université de Montréal, as an individual: First of all, I would like to thank the chair and the members of this committee for inviting me to talk to you about the demographic aspect of an aging population. I appreciate the fact that, before seeing me, you invited a number of my colleagues in the field, who gave you excellent information on the figures underlying the issue, because I do not intend to give you any figures.

The title I have given this brief is *Au-delà des chiffres et des évidences qui sont parfois des mirages* — looking beyond figures and evidence that are often misleading. I have read the report, as well as the briefs previously presented. On the whole, I agree fairly

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 19 mars 2007

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui à 12 h 35 pour examiner les incidences du vieillissement de la société canadienne et en faire rapport.

Le sénateur Sharon Carstairs (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Soyez tous les bienvenus à cette réunion du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. Le comité examine les incidences du vieillissement de la société canadienne. Nous avons organisé deux groupes de témoins qui nous donneront un aperçu des principaux enjeux, soit les changements démographiques et le vieillissement comme processus social.

Pour mieux comprendre ces questions, nous accueillons aujourd'hui le professeur Jacques Légaré.

[*Français*]

Il est professeur émérite de démographie de l'Université de Montréal, où il fut pendant 16 ans le directeur du département de démographie. Il est membre de la Société royale du Canada et président du groupe de réflexion *Le pont entre les générations*. Il est l'éditeur, entre autres, de *Âge, générations et contrat social* et de *L'État-providence face aux changements démographiques*.

[*Traduction*]

Nous accueillons aussi le professeur Marcel Mérette, professeur agrégé au département d'économie et vice-doyen à la recherche en sciences sociales, à l'Université d'Ottawa. Il a récemment publié des rapports sur le vieillissement de la population et l'immigration, les conséquences interrégionales du vieillissement de la population au Canada et la croissance et l'équité intergénérationnelle dans le contexte du vieillissement de la population.

Soyez les bienvenus au Sénat du Canada. Nous vous invitons à faire quelques remarques liminaires, après quoi, il y aura des questions.

[*Français*]

Jacques Légaré, professeur émérite de démographie, Université de Montréal, à titre personnel : J'aimerais d'abord remercier madame la présidente et les membres du comité de l'invitation à venir vous entretenir de démographie autour du thème du vieillissement des populations. J'ai beaucoup apprécié que vous ayez invité avant moi un bon nombre de mes collègues démographes qui vous ont bien informé sur les chiffres derrière toute cette problématique, puisque moi, je n'ai pas l'intention de vous donner de chiffres.

J'ai intitulé mon exposé *Au-delà des chiffres et des évidences qui sont parfois des mirages*. J'ai lu le rapport et les exposés précédents. En général, je suis assez d'accord avec tout ce qui a été dit par mes collègues. On reviendra sur des détails importants,

well with everything my colleagues have said. We will come back to some important details, but these are not details I will be presenting.

I will do this along the same lines as my colleague Byron Spencer. He had seven minutes for his brief, so he presented his comments under seven headings. I have also decided to condense my remarks into seven sections, each coming under a shocking statement.

The first statement: A new "golden age," which extends from retirement to old age. This is a concept invented by Peter Laslett, my mentor at Trinity College, Cambridge. Laslett clearly understood that we could no longer talk about the three phases of life, which were once youth, adulthood and old age. There are now four phases of life, youth, adulthood, and a new "golden age" which extends from retirement to old age, and old age, which has essentially been pushed back. That "golden age," which extends from retirement to old age, never existed in society before. It had to be invented for the group which retires from work but cannot be considered as belonging in the "old age" phase.

In traditional societies, one "retired" when one became old, and one became old when one retired. That notion is no longer applicable in modern society, and that is why we need what we call the "golden age."

Obviously, demographers are often interested in establishing specific thresholds, such as the exact age at which we retire, the exact age at which we become old, and so on. You talked about those thresholds a great deal, so we will not come back too much to the numbers, though they are important. My colleague Laurent Martel impressed you with his age thresholds of 65 and 81, because you come back to them sometimes. In our field, however, it is difficult to establish precise thresholds for retirement and old age, because retirement and old age are both processes, processes in which we transition gradually from one state to another. There is no precise moment at which we retire — at least, less and less so these days — and there is no precise moment when we become old. This means it is difficult to establish a specific threshold.

However, if we are to understand each other clearly, we do have to set out a procedure, and we must try to provide a genuine definition of old age. If we take an old definition by Furetière, dating back to the 17th century, old age is the age at which we become obsolescent. Men reach it at 60, and horses at 20. The word obsolescent is extremely important here. Why are horses not old at 60? You have to understand that the old age threshold is a function of the life expectancy of species and individuals. Thus, if your life expectancy increases, you cannot be considered old at the same age. That is something we need to remember.

So how do we define old age? In my opinion, old age is defined as dependency. Old age is not defined by age per se, but by the loss of independence or, in some cases, by ill health.

mais je ne vais pas les présenter.

Je procéderai un peu comme mon collègue Byron Spencer. Comme il avait sept minutes pour faire son exposé, il l'a fait en sept points. J'ai également décidé de vous faire une présentation en rafale comportant sept énoncés chocs.

Le premier énoncé : un nouveau troisième âge qui va de la retraite à la vieillesse. Il s'agit d'une invention de Peter Laslett, mon mentor, du Trinity College, à Cambridge, qui a bien saisi qu'on ne pouvait plus parler de trois phases dans le cycle de vie, c'est-à-dire la jeunesse, l'âge adulte et la vieillesse. Dorénavant, il y avait quatre phases dans le cycle de vie, c'est-à-dire la jeunesse, l'âge adulte et un nouveau troisième âge qui va de la retraite à la vieillesse et repoussé à un quatrième âge, ce qu'on appelait jadis le troisième âge. Ce nouveau troisième âge qui va de la retraite à la vieillesse n'a jamais existé dans aucune société. Tout est à inventer pour ce groupe de personnes qui quitte le monde du travail sans rentrer dans la vieillesse.

Dans les sociétés traditionnelles, on prenait sa « retraite » quand on était vieux et on devenait vieux quand on prenait sa retraite. Cela n'existe plus dans nos sociétés modernes et c'est pour cela qu'il y a ce qu'on appelle ce nouveau troisième âge.

Le deuxième énoncé : seuil de la vieillesse et importance des nombres de vieux à venir. Évidemment, les démographes sont souvent intéressés à établir des seuils précis, à savoir à quel âge on prend notre retraite, à quel âge on entre dans la vieillesse, ainsi de suite. Dans vos documents, vous en avez beaucoup parlé, on ne va pas y revenir outre mesure, bien que ce soit important. Mon collègue Laurent Martel vous a impressionné avec son « 65 ans » et son « 81 ans », vous y revenez de temps en temps. Cependant, dans notre domaine, c'est compliqué d'établir un seuil précis de la retraite et un seuil précis de la vieillesse. Pourquoi? Parce que la retraite et la vieillesse, ce sont des processus, on passe graduellement d'un état à un autre. Il n'y a pas un moment précis où on se retrouve en retraite — enfin de moins en moins —, il n'y a pas un moment précis où on tombe en vieillesse, de sorte que c'est difficile d'établir un âge précis, si vous voulez.

Néanmoins, si on veut se comprendre, nous devons établir une procédure adéquate. Nous devons donc essayer de définir vraiment la vieillesse. Si on prend une vieille définition de Furetière, au XVII^e siècle, « vieux » se dit d'un âge où, quand on l'a atteint, on devient caduc : les hommes le sont à 60 ans, les chevaux à 20. Ici, le mot caduc est très important. Pourquoi les chevaux ne sont pas vieux à 60 ans? Vous comprendrez que cela dépend de la longueur de vie des espèces et des individus, donc on ne peut pas devenir vieux au même âge quand l'espérance de vie augmente. Il ne faut pas l'oublier.

Comment définir la vieillesse? La vieillesse, à mon avis, se définit par la dépendance; ce n'est pas un âge qui définit la vieillesse mais bien la perte d'autonomie ou, selon certains, la mauvaise santé.

I do not feel we should be so afraid of saying "old." I know that it is not very politically correct to say "old," but I think it is in fact important to state that old people are indeed old. The others are retired people.

Dependency — which is not a very agreeable phase of life but is often the phase in which we all end up — can be measured. In general, we measure it by the loss of independence and by the degree of disability.

Generally, following studies that my colleagues and I have undertaken, we have come up with a figure of about 12 per cent — in other words, about 12 per cent of people are to some extent disabled. That figure remains fairly stable over time, and in projections made as populations change. That disability level is closely linked to many factors, in accordance with life path simulation models that you are very familiar with. I see that you are very well informed. Using this micro-simulation model, we can demonstrate that the disability rate will remain fairly stable over the next 30 to 40 years.

So some people might conclude there is nothing to worry about, and ask themselves why we are getting so concerned. But we should be somewhat concerned, because the number of disabled people will double in Canada, and that is not something we can manage in the same way. Even if the percentage remains stable, the actual number of disabled people will double. If that 12 per cent level remains the same, that is one thing; if the level improves, that is a different thing altogether, and we will come back to it. However, if we stay at that 12 per cent level, we must expect that the actual number of disabled people will increase or even double over the next few years.

Third statement: Make sure that the distinction between "curing" and "caring" is quite clear. As you saw in your proceedings, health is a very different thing from absence of illness. When we plan for health care costs, that definition of health is all too often ignored, both generally and in the debates held here. I think we have to make a very clear distinction between the medical aspect, which is "curing," and the social aspect, which is "caring." Those two aspects, or components, of health and health care should not be confused. Hospital care must be distinguished from home care. There is of course institutionalization beyond that, but the distinction I am concerned with must always be made clear.

Unfortunately, that distinction is generally not made, either in written documents or in verbal comments. In our society, priority is given to medical and hospital care, before being given to social care. As long as we continue to leave that approach uncorrected, I believe we are making a serious mistake in the way we manage our aging society.

Two university hospitals are slated to be built in Montreal. In the West Island, I noticed a billboard ad about McGill Hospital, which stated: "Support us, we will care for you." Personally, I think that ad is a lie, a lie that will have as much of a negative impact as the Freedom 55 ads or cigarette ads. But only cigarette ads ended up before the Supreme Court. I will let you think about that. In my view, university hospitals are not there to provide "caring," and are certainly not there to help older people. Older

Je crois qu'il ne faut pas avoir peur de dire le mot « vieux ». Je sais que ce n'est pas très « politically correct » de dire le mot « vieux », mais je crois que c'est important de dire que les vieux sont des vieux. Les autres, ce sont des retraités.

La dépendance — qui n'est pas l'état le plus agréable dans la vie mais qui est souvent celui pour lequel chacun de nous est destiné —, on peut la mesurer et on la mesure, en général, par la perte d'autonomie, par l'invalidité.

En gros, suite aux études que j'ai faites avec mes collègues, nous arrivons à un pourcentage d'environ 12 p. 100 de personnes en incapacité. Ce chiffre est relativement stable dans le temps et dans les projections qu'on a faites selon l'évolution de la population. Ces niveaux d'incapacité sont liés à beaucoup de caractéristiques, selon le modèle de simulation « life paths », modèle que vous connaissez bien : je vois que vous êtes bien informés. Grâce à ce modèle de microsimulation, nous sommes en mesure de démontrer que, dans les 30, 40 prochaines années, ce taux demeurerait sensiblement le même.

Certains pourraient donc croire qu'il n'y a pas péril en la demeure et se demander pourquoi tant s'énervent. Si on doit un petit peu s'énervent, c'est que le nombre de personnes en incapacité doublera au Canada, et cela, on ne peut pas le gérer de la même façon. Même si le pourcentage reste le même, le nombre des personnes incapables doublera. En gardant le niveau d'incapacité au niveau actuel, s'il y a de très nettes améliorations en incapacité, on y reviendra, c'est différent, mais si on garde à peu près les mêmes niveaux d'incapacité qu'aujourd'hui, il faut s'attendre à ce que le nombre augmente ou double au cours des prochaines années.

Le troisième énoncé : s'assurer de toujours faire la distinction entre « curing » et « caring » quand on parle de la santé. La santé, comme vous l'avez bien vu dans vos délibérations, c'est différent de l'absence de maladie. Or, quand on planifie les coûts de la santé, cette définition de la santé est malheureusement beaucoup trop ignorée en général et aussi dans les débats qui ont lieu ici. Je crois qu'il est très important de faire la distinction entre la partie médicale, qui est le « curing », et la partie sociale, qui est le « caring ». Ce sont deux dimensions de la santé qui ne doivent pas être confondues. L'hospitalier doit être distingué des soins à domicile. Il y a l'institutionnalisation au-delà, mais il faut toujours faire attention à cette distinction.

Malheureusement, en général, cette distinction n'est pas faite dans les écrits et dans les discours. La priorité dans notre société est donnée aux soins médicaux et au domaine l'hospitalier avant d'être donnée sur le plan social. Tant qu'on n'aura pas corrigé cela, je crois que l'on fait une erreur grossière dans la gestion d'une société vieillissante.

À Montréal, on va construire deux hôpitaux universitaires. Dans le West Island, j'ai remarqué une grande publicité au sujet de l'hôpital McGill, qui disait : « Support us, we will care for you ». Personnellement, je crois que c'est une publicité mensongère qui aura autant d'effets négatifs que celle de Liberté 55 ou celle sur le tabac. Seule la publicité sur le tabac fait l'objet d'une cause en Cour suprême. Je vous laisse réfléchir sur le sujet. Je crois que les hôpitaux universitaires ne sont pas là

people need something other than university hospitals at the moment. To face the challenges of the 21st century, we will have to ask ourselves some serious questions about how and where we focus our health care spending.

Fourth statement: Is life expectancy necessarily going to increase in future? I believe that this is another subject many people have spoken about here. You have heard about life expectancy, from birth to age 65, covering all states of health. Generally, life expectancy is increasing, both at birth and at 65. However, things are a lot less clear when we talk about life expectancy in good health, life expectancy at 65 with no disability. Many people consider that everything will be for the best in the best of all worlds, that things can only improve. However, recent European studies have shown that, in many countries, though life expectancy is increasing regularly, disability-free life expectancy is in many cases remaining stable, and in a fair number of cases even declining. Those studies show a decline in life expectancy with good health in many European countries. Those were the results for women in Germany, Greece, Ireland, the Netherlands and Portugal. The figures also applied to men in Denmark and Sweden. Those countries are in principle not lagging in the battle against health problems.

I do acknowledge that state of health is quite complicated to measure. It is quite easy to determine whether someone is alive or dead, but it is much more difficult and more complicated to determine whether someone is in good health. A great deal more will have to be invested to gain a better understanding of the issue and the situations involved.

Fifth statement: Living longer or dying in good health — a societal choice. I think we have a major problem here. Life expectancy is continuing to increase, and we want it to increase, with some people dreaming of a society in which many people are aged over 100. At present, forecasts show that children born today will, on average, live for 100 years. And the average is not far from the median. The median would mean that half of them would live over 100 years. But I assure you, if we seriously consider that we will be living that many years in a state of well-being, social conditions will have to change.

I believe that the issue here is making choices as a society. We can live quite well with the life expectancy we have today. There are very few premature deaths in our society. There will always be such deaths, there will be premature deaths at birth and during an individual's life cycle, but those deaths occur less and less. As a society, we must in my view make a decision — the decision to live in good health rather than dying at a much more advanced age.

For example, that would mean eliminating extreme medical measures for older people. I think our country can set a good example there, because other countries are lagging behind us a great deal in extreme care and palliative care.

pour faire du « caring » et ne sont surtout pas là pour être au service des personnes âgées. Les personnes âgées ont besoin d'autres choses que des hôpitaux universitaires en ce moment. Pour faire face aux défis du XXI^e siècle, il faudra se poser de sérieuses questions sur les orientations que l'on donne aux dépenses en termes de santé.

Le quatrième énoncé : espérance de vie en santé pour le futur, l'amélioration sera-t-elle nécessairement au rendez-vous? Je pense qu'ici aussi, on vous a entretenus sur l'espérance de vie à la naissance ou à 65 ans, tous les états de santé confondus. En général, l'espérance de vie croît, aussi bien l'espérance de vie à la naissance que l'espérance de vie à 65 ans. Cependant, au niveau de l'espérance de vie en santé, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans, c'est beaucoup moins clair. Beaucoup de gens font l'hypothèse que tout ira pour le mieux dans le meilleur des mondes, qu'il ne peut y avoir qu'amélioration. Or, selon de récentes études européennes, il a été montré que pour plusieurs pays l'état de santé augmente de façon régulière, que l'espérance de vie sans incapacité, dans beaucoup de cas, demeure constante, et même, dans un bon nombre de cas, diminue. Ces études dénotent une détérioration de l'espérance de vie en santé dans un bon nombre de pays européens. C'est le cas pour les femmes en Allemagne, en Grèce, en Irlande, aux Pays-Bas et au Portugal. Pour les hommes, c'est le cas au Danemark et en Suède. Il s'agit de pays qui ne sont pas, en principe, en retard dans la lutte contre les problèmes de santé.

Je reconnais que l'état de santé est quelque chose de compliqué à mesurer : on est mort ou on ne l'est pas, c'est facile d'être en vie ou pas, mais être en santé, c'est un concept beaucoup plus compliqué. À ce sujet, il faudra investir beaucoup plus pour mieux saisir les situations.

Le cinquième énoncé : vivre plus longtemps ou mourir en santé, un choix de société. Je crois qu'ici, on a un gros problème. L'espérance de vie continue à croître, on veut qu'elle croisse, certains ne rêvent que d'une société où il y aura beaucoup de centenaires. À l'heure actuelle, les prévisions démontrent que les enfants naissants aujourd'hui vivront en moyenne 100 ans. « En moyenne », ce n'est pas loin de la médiane; « la médiane », cela veut dire que la moitié vivrait plus que 100 ans. Je vous assure, si l'on envisage sérieusement de vivre jusqu'à ces âges avancés dans un certain bien-être, il faudra absolument que les conditions sociales changent.

Je crois que les choix de société sont en cause ici. On pourrait très bien vivre avec les niveaux d'espérance de vie que nous avons à l'heure actuelle. Il y a très peu de morts prématurées dans nos sociétés. Il y en aura toujours, il y en a à la naissance, il y en a au cours du cycle de vie, mais il y en a de moins en moins. En tant que société, je crois que nous devrions prendre la décision de vivre en santé plutôt que de mourir beaucoup plus vieux.

Entre autres, par exemple, cela suppose qu'on élimine l'acharnement thérapeutique. Je crois que notre pays a de bons exemples à donner à ce niveau parce qu'il y a d'autres pays qui sont beaucoup plus en retard que nous dans ce domaine de l'acharnement thérapeutique et des soins palliatifs.

The most important factor is research strategy: so long as most of our research targets fatal diseases rather than non-fatal and chronic diseases, we will perforce extend our life expectancy, but we will not necessarily live those extra years with a correspondingly good quality of life.

Statement six focuses on future health care costs and on how to take into account all its aspects. There are many and varied interpretations of what people mean by health care costs. I do not want to accuse my economist colleagues, who often know much more than I do, because all I am looking at is the demographic aspect of health care costs.

On one hand, we have to be certain that we make a clear distinction between the public sector and the private sector to understand what is going on. On the other hand, we have to understand that “curing” costs increase relatively little with age, as opposed to “caring” costs, which increase enormously with age.

Yet all too often, health care cost assessments take into account only medical care, hospital care and drugs, leaving out the social component, which will become increasingly costly. And since we want to leave people at home as long as possible — that, I believe, is society’s goal — those costs are unfortunately often ignored, both in statistics and in models. So as long as we fail to determine exactly what the caring costs and the curing costs amount to at every age, we will have problems assessing the real barriers we might encounter in the future. I should add the information is at present very difficult to obtain.

Lastly, my seventh statement, the funding of future health care spending. I am talking about a health fund that goes beyond the pay-as-you-go system. This is a very important consideration if we continue to allocate as large a percentage of our public spending to health, compared to other obligations of the state, and in particular compared to such areas as education. I think we are making a huge mistake, because we might well be establishing inter-generational inequity. That is something we should seek to avoid in this century.

There is no question that we — and Canada in particular — are experiencing a significant distortion of the age pyramid. The baby boomers represented a huge demographic bulge when they were born, and today still represent almost as large a bulge. They are still very numerous compared to the generations below and above them.

The bulge has to be taken into account when we establish a system based on a number of pillars. I think the retirement system has clearly seen that it was not only the government’s responsibility to deal with the issue. There can be a number of ways of ensuring that retirees will have a decent income when they retire. But I do think we should draw inspiration from — and I do not say copy because there are significant differences — the pillars established in the retirement sector and apply them to some extent in the health sector.

Le plus important est l’orientation de la recherche; tant que la majeure partie de la recherche sera faite sur les maladies mortelles plutôt que sur les maladies non mortelles et les maladies chroniques, nous aurons nécessairement une amélioration en termes d’espérance de vie, mais sans nécessairement avoir une qualité de vie assortie à ces années supplémentaires qui seront données à la population.

À l’énoncé numéro six, il est question des coûts futurs de la santé et de comment tenir compte de toutes les dimensions. Il y a beaucoup de glissements quand on parle des coûts de la santé. Je ne veux pas accuser mes collègues économistes qui s’y connaissent beaucoup plus que moi car je ne regarde que la dimension démographique de ces coûts de la santé.

D’une part, il faut être sûr que l’on fait bien la distinction entre le secteur public et le secteur privé pour comprendre ce qui se passe. D’autre part, il faut bien voir que les coûts de « curing » croissent relativement très peu avec l’âge, à l’opposé des coûts de « caring » qui eux augmentent énormément avec l’âge.

Or, très souvent, dans les évaluations des coûts de santé, on ne tient compte que des paramètres médicaux, hospitaliers et des médicaments, et on laisse de côté la dimension sociale qui coûtera de plus en plus cher. Et comme on veut laisser les gens hors des institutions — c’est un objectif de société, je crois, dans la mesure du possible — ces coûts sont donc malheureusement souvent ignorés, soit dans les statistiques ou dans les modèles. Tant que nous n’aurons pas une bonne information à savoir combien cela coûte en termes de « caring » et de « curing » à chaque âge, et c’est une information très difficile à trouver présentement, nous aurons des problèmes à bien évaluer les obstacles que l’on risque de rencontrer dans le futur.

Finalement, le financement des futures dépenses publiques en santé est l’objet de mon septième énoncé. C’est la caisse-santé au-delà du « pay as you go ». On touche là un élément important si on continue à donner une part aussi importante dans les dépenses publiques au domaine de la santé par rapport aux autres fonctions de l’État et, en particulier, par rapport aux fonctions liées à l’éducation. Je crois que nous faisons là une erreur monumentale parce que nous risquons de créer une iniquité intergénérationnelle. C’est à éviter au cours de ce siècle.

Il est évident que nous vivons présentement, dans notre pays en particulier, une déformation importante de la pyramide des âges, c’est-à-dire que les baby boomers qui étaient nombreux quand ils sont nés sont toujours quasiment aussi nombreux et surtout très nombreux par rapport aux plus jeunes et aux plus âgés.

Il faut tenir compte de cela lorsqu’on crée un système à plusieurs piliers. Je crois que dans le système des retraites on a très bien vu qu’il n’y avait pas que l’État qui devait s’en occuper; il peut y avoir diverses façons d’assurer aux retraités un revenu équitable au moment de la retraite. Mais je crois qu’il faut s’inspirer — je ne dis pas qu’il faut copier parce qu’il y a des nuances importantes — de ces piliers que l’on a mis dans le domaine de la retraite pour les appliquer dans le domaine de la santé.

After the baby boomer bulge has passed, generational groups will be only half as large. So we do not need to establish an immutable system to deal with the aging baby boomers. Once the last baby boomer has died, the next generation of old people will be only half as numerous. This is something we have to very careful about, because the error was made in the education sector. We should not repeat the error in providing services to older people.

Obviously, public resources are limited. If we want to be fair, we have to strike a balance between what we give this generation and the next. We can apply inter-generational accounting principles and ensure that our system is fair, while remaining sound. We need to strike a balance between soundness, or solidarity, and fairness.

That is a difficult topic in Canada, so I will finish with this statement, which I hope will be memorable: I find it unacceptable that, in a country like ours, it is easier to get care for your dog than to get care for your mother. That is unacceptable in a civilized society.

Marcel Mérette, Associate Professor of Economics, University of Ottawa, as an individual: Madam Chair, I would like to thank the honourable senators for having invited me to take part in this meeting of the Special Senate Committee on Aging. I have been interested in the aging of the population for some 10 years now, both as a researcher and as an economist. I am fascinated by the issue.

Basically, what I do is take the data that flows from our economy, and the data that flows from what happens during major changes like aging in the population, and translate that into mathematical equations, then into simulation models.

Those models tend to be aggregated along the life path, something you know more about now, but also take into account interdependent factors among different sectors, the economy and economic agents, governments, households, and so on. The result gives us an overview of economic impacts.

I recently read your preliminary report with great interest, and you will understand that the aging of the population has multi-dimensional effects. Obviously, the effects are felt in the labour market, the health sector, public finances, and a number of production sectors that will probably benefit from the aging population. For instance, the pharmaceutical sector and pharmacies. Other sectors could be affected as well. There is also an international dimension, to which I will come back in a few moments. These simulation models give us at the very least an opportunity to capture some aspects of these interrelationships.

I have prepared a brief for this presentation, but I would rather try to connect with the comments made by Professor Légaré, because I find them extremely interesting.

My first remark is on his sixth statement: future health care and caring costs. I understand that, in your preliminary report, you wanted to focus on the delivery of services to seniors against the

Il est important de préciser que, après les baby boomers, les effectifs de personnes âgées par génération seront de moitié moins nombreux. Il ne faut donc pas mettre en place un système dans le béton pour faire face au vieillissement des baby boomers. Quand le dernier baby boomer sera mort, il y aura la moitié moins de personnes âgées dans ce pays. Il faut y faire bien attention parce que l'erreur a été faite dans le domaine de l'éducation. On ne devrait pas la répéter pour les services aux personnes âgées.

Il est évident que les ressources publiques ont des limites : si on veut être équitable il faut avoir un certain équilibre entre ce qui est donné à chaque génération. On peut faire cela par la comptabilité intergénérationnelle et s'assurer que notre système, tout en étant solidaire, sera équitable. L'éthique intergénérationnelle, c'est un bon dosage de solidarité et d'équité.

C'est un sujet bien difficile au Canada et je terminerai donc par cette boutade : je trouve inadmissible que dans un pays comme le nôtre, il soit plus facile de faire soigner sa chienne que de faire soigner sa mère. C'est inadmissible dans une société civilisée.

Marcel Mérette, professeur agrégé en science économique, Université d'Ottawa, à titre individuel : Madame la présidente, j'aimerais remercier les honorables sénateurs de m'avoir invité à participer à cette séance du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. Je m'intéresse au vieillissement de la population depuis environ une dizaine d'années en tant que chercheur et économiste. C'est un sujet qui me passionne.

Ce que je fais, essentiellement, c'est traduire en équations mathématiques et ensuite en modèles de simulation ce que représentent nos économies et ce qui se passe lorsqu'il arrive des changements majeurs importants comme le vieillissement de la population.

Ce sont des modèles qui sont davantage agrégés par rapport au « life path », que vous connaissez un peu plus maintenant, mais qui prennent en considération les interdépendances entre les différents secteurs, l'économie et les différents agents économiques, les gouvernements, les ménages, ainsi de suite. Cela nous permet d'avoir une vue d'ensemble sur les impacts économiques.

J'ai récemment lu votre rapport préliminaire avec intérêt, et vous comprendrez que le vieillissement de la population a des effets multidimensionnels. Cela va toucher évidemment le marché du travail, la santé, les finances publiques et plusieurs secteurs de production qui vont probablement bénéficier du vieillissement de la population. On a qu'à penser au secteur des médicaments et de la production des pharmacies. Et d'autres secteurs risquent d'être touchés. Il y a aussi une dimension internationale sur laquelle je reviendrai tout à l'heure. Ces modèles de simulation nous permettent à tout le moins de capter en partie ces interrelations.

J'ai préparé un document pour cette présentation, mais je vais plutôt tenter d'établir des liens avec ce que le professeur Légaré a présenté parce que je trouve cela drôlement intéressant.

La première chose concerne son sixième énoncé : les coûts futurs de la santé et le « caring ». Je comprends bien que dans votre rapport préliminaire vous voulez mettre l'accent sur la

backdrop of an aging population. However, it is important that we observe future demographic changes in a global context, rather than with an approach that separates age categories. Otherwise, we might end up engendering more frustration than anything else.

Why should we not separate age categories? One reason is the “caring” aspect. It is quite true that the bracket of individuals who reach the 80-to-85-and-over age group is the bracket that will grow fastest in the years to come. Those people often have a partial or total loss of independence, and receive care that is sometimes official but often unofficial, and comes from family members or friends and workers who are in the 45 to 64 age bracket.

So when we talk about the aging population, I consider it very important that we take into account all age categories affected, particularly the ones I will call older workers.

One of the reasons I stress this is that we might ask those older workers to keep working longer — or at least wish that they would work longer — and extend their careers, or even postpone their decision to retire.

At the same time, however, we must understand that those same people will have responsibilities and be caring for parents who will be in the 80 to 85 age bracket.

We could easily miss the boat here. In other words, we might fail to take into account a potential source of natural caregivers. There will be difficult choices to make — does one stop working completely, or keep working part-time to take care of their father or mother. There are relationships that one cannot set aside. We must ensure that we do not forget other age brackets.

To my mind, the aging population is a major future phenomenon. The aging population, along with the environment, is a major economic issue for Canada's future. It affects all age brackets in our society, including future generations. Professor Légaré said that we should never lose sight of working towards a kind of inter-generational fairness, or equity. I believe he is absolutely right.

I agree with statement seven. It is to be expected that an aging population would have slightly negative ramifications economically speaking. I agree with your interim report. These effects can probably be managed. Nevertheless, it would be a very big mistake to concentrate, once again, on seniors. One way of offsetting an economic slowdown because of slowing growth in the labour market is to increase productivity. I think that Professor Spencer referred to this in his appearance. Enhanced productivity should basically flow from an investment in education, and what we call human capital. Let me reiterate, in any discussion about an aging population and services to seniors, it is important to make sure the level of economic growth is sufficient to pay for these services, and one way of doing this

délivrance des services aux aînés dans un contexte de vieillissement démographique. Toutefois, je trouve qu'il est important d'observer les changements démographiques à venir dans un contexte global et non pas en séparant les différentes catégories d'âge. Sinon, on pourrait créer un contexte qui risquerait de créer plus de frustrations qu'autre chose.

Et pourquoi il ne faut pas faire cela? C'est entre autres par rapport au « caring ». C'est tout à fait vrai que les individus qui atteindront l'âge de 80-85 ans et plus feront partie de la catégorie d'âge qui connaîtra la plus grande croissance dans les années qui viennent. Ces gens sont souvent en perte d'autonomie partielle ou totale et bénéficient de soins ou d'attentions qui sont parfois formels mais aussi souvent informels et qui viennent en fait des membres de leur famille ou de leurs amis et des travailleurs qui se retrouvent dans la catégorie d'âge de 45 à 64 ans.

Il me semble qu'il serait bien important, lorsqu'on parle du vieillissement de la population, de prendre en considération toutes les catégories d'âge et particulièrement ce que j'appellerais les travailleurs âgés.

Une des raisons pour lesquelles j'insiste là-dessus, c'est parce qu'évidemment on risque de demander à ces travailleurs âgés, ou à tout le moins on risque de souhaiter, qu'ils restent un peu plus longtemps sur le marché du travail, qu'ils prolongent leur carrière ou même qu'ils reportent à un peu plus tard leur décision de retraite.

Mais en même temps, il faut bien comprendre que ces gens seront fortement sollicités par des parents qui vont se retrouver dans la catégorie d'âge des 80-85 ans.

On risque de manquer le bateau, c'est-à-dire qu'on ne prendra pas en considération une source potentielle de gens que sont les aidants naturels. Il y aura des choix difficiles à faire quant à savoir si on arrête complètement de travailler ou si on continue à temps partiel pour prendre soin d'un père ou d'une mère. Il y a des liens qu'on ne peut pas éviter. Il faudrait s'assurer de ne pas oublier d'autres catégories d'âge.

Le vieillissement de la population est pour moi un phénomène futur majeur. C'est, avec l'environnement, l'enjeu principal du point de vue économique pour l'avenir du Canada. Cela touche toutes les catégories d'âge dans notre société, y compris les générations futures. Le professeur Légaré a mentionné une espèce d'équité intergénérationnelle que l'on se doit de garder à l'esprit, et je pense qu'il a raison.

Je suis d'accord avec l'énoncé sept. On s'attend à ce que le vieillissement démographique ait des effets légèrement négatifs d'un point de vue économique. Je suis d'accord avec votre rapport préliminaire. Ces effets seront probablement gérables. N'empêche que ce serait une très grave erreur de se concentrer, encore une fois, sur les aînés. Une façon de compenser le ralentissement économique attendu à cause du ralentissement de la croissance de la main-d'œuvre est d'augmenter la productivité. Je crois que le professeur Spencer en a parlé lors de sa comparution. L'augmentation de la productivité devrait venir essentiellement de l'investissement en éducation, ce qu'on appelle du capital humain. Encore une fois, si on veut parler de vieillissement démographique et de services aux aînés, il est important de

would probably be to continue to invest in education. Otherwise, you could end up not having enough money to provide the services you want.

There is not only bad news when it comes to the economy. There are opportunities on the horizon. You can expect, with an aging population and the labour shortage, that wages will be pushed higher. You can expect businesses to become even more competitive in an attempt to hold on to the employees they have. As a result of this, in all likelihood wages will rise more quickly in the future compared to the last 20 or 30 years. And that is good news. The message to the future generations of young people out there is that the labour market will probably get more dynamic, there will probably be more job opportunities, and better chances of being promoted. All this might also be dangerous. Demographic changes are slow, but powerful. Change will occur gradually. The tide will not turn overnight. Slowly but surely there will be new opportunities, especially over the long term.

It is possible that with a more dynamic labour market we may see young people join the workforce without having done post-secondary studies because companies will offer far more generous wages than they do now. If that were to happen, and if you come back to the notion of productivity, that could be a mistake, not only for individuals, but also for society. So in that respect, the government should make sure that information is getting through and that future generations of young people really understand that for their own personal interest it is crucial that they do post-secondary studies. This is especially the case if young people want to take full advantage of the opportunities resulting from an aging population in a context of globalization.

I partly agree with the preliminary reports about the overall economic impact. Canada is in quite good shape compared to many other countries when it comes to economic challenges posed by an aging population. Now let me nuance that statement a little bit. We know full well that the demographics of an aging population are not the same from one area of Canada to the next. It is far more pronounced in the east, the Atlantic region, and Quebec, compared to the rest of the country. Because of this, there is a likelihood that there will be a substantial increase in the revenue gap between regions. The simulation model that I have worked with indicates that there will be a disparity gap increase of 25 per cent between the Atlantic and Western provinces. Demographic effects alone are what cause this gap according to these models. Now, if you add to that the effects of globalization, the manufacturing sector which is having a hard time in Canada, the rising cost of raw materials, you see an economic boom spreading westward. Now, if you add the demographic changes to this trend whereby the economy is increasingly driven by activity in the west, you may end up having a situation where the regional disparities are virtually untenable. Overall, Canada may perform relatively well economically, but the fact remains that we may end up with quite serious problems in the regions.

s'assurer d'avoir la croissance économique nécessaire pour livrer les services demandés et une des façons de le faire serait probablement de continuer d'investir en éducation. Sinon on pourrait se trouver avec des sources de revenu qui ne seront pas disponibles pour offrir tous les services qu'on veut.

Il n'y a pas que des mauvaises nouvelles dans le système économique. Il y aura des occasions. On pourrait s'attendre, avec le vieillissement démographique, considérant la rareté de la main-d'œuvre, à une pression à la hausse sur les salaires. On doit s'attendre à ce que les entreprises se fassent concurrence entre elles de plus en plus pour garder la main-d'œuvre disponible. Dans ce sens, il risque d'avoir une augmentation plus rapide des salaires dans le futur que ce qui a été observé durant les 20 ou 30 dernières années. C'est une bonne nouvelle. Le message aux jeunes des futures générations est que le marché du travail risque d'être plus dynamique, davantage d'occasions de trouver de l'emploi et avoir accès à des promotions et cetera. Cela peut être aussi dangereux. Les changements démographiques sont lents, puissants. Ils vont venir tranquillement. Ce n'est pas une bombe qui va exploser du jour au lendemain. Ces occasions vont venir avec le temps et surtout à long terme.

Il est possible qu'avec un marché du travail plus dynamique on voit des jeunes se lancer sur le marché du travail sans avoir fait d'études postsecondaires parce que les entreprises offrent des salaires beaucoup plus généreux qu'actuellement. Si c'était le cas, si on revient à la notion de productivité, cela pourrait être une erreur, non seulement pour les individus, mais aussi pour la collectivité. Dans ce sens, le gouvernement devra s'assurer que l'information est bien distribuée et que les jeunes et les futures générations comprennent très bien que, pour leur propre intérêt individuel, il est important de poursuivre des études postsecondaires avec la mondialisation si ces jeunes veulent profiter pleinement des occasions générées par le vieillissement de la population.

Je suis en partie d'accord avec les rapports préliminaires concernant les impacts économiques en général. Le Canada par rapport à plusieurs autres pays est relativement bien placé pour faire face au défi du vieillissement, d'un point de vue économique. Il faut maintenant apporter des nuances à cela. On sait très bien que le vieillissement démographique n'est pas égal entre les régions du Canada. Il sera beaucoup plus accentué dans l'Est, dans l'Atlantique et au Québec par rapport au reste du pays. Par conséquent, il risque d'y avoir une augmentation importante des disparités de revenu entre les régions. Le modèle de simulation sur lesquels j'ai travaillé donne des augmentations de disparités de l'ordre de 25 p. 100 entre les provinces de l'Atlantique et de l'Ouest. Seuls les effets démographiques génèrent ces disparités dans ces modèles. Si on ajoute à cela les effets de la mondialisation, le secteur manufacturier qui a plus de difficulté à se développer au Canada, le prix des matières premières qui augmente, on observe un boom économique qui va vers l'ouest. Si vous ajoutez à cette tendance de l'économie d'être davantage tiré par des activités qui se passe à l'ouest du pays plus le facteur démographique à venir, on pourrait se retrouver dans une situation où la disparité entre les régions est presque insoutenable. Si sur le plan économique, le Canada peut avoir

Immigration is a world-wide issue. Canada is not the only country faced with an aging population. Most industrialized countries are in a similar position. Developing countries, on the other hand, are experiencing a demographic pay-off. The age bracket of working-age people is widening in relation to the general population. This is an opportunity to reduce the inequalities between rich and poor countries if you agree with the premise that an aging population will have an adverse effect on industrialized countries.

Perhaps this would be a good opportunity for Canada to consider, given the major demographic changes occurring in the world, whether it would not be in its best interest to diversify its trade partners. Potential trade opportunities are greater when the countries are different. One should also consider this is a potential opportunity not only to look at the goods and services trade but also to think about the flow of capital and labour mobility globally. With an aging population, we consume more health services and medication. We do not usually trade these non-trading goods with other countries; we usually buy these goods on the local market.

This is why focusing on free trade negotiations with other countries should not be our top priority. On the other hand, the flow of capital between rich countries and poor countries could to a large extent offset the adverse effects of Canada's aging population, in-so-far as this capital could perform better in the southern hemisphere than in the northern hemisphere. Now as a result of this, if it is easier to invest in southern countries, then both hemispheres may benefit.

Now, when it comes to labour mobility, migration could well become a major issue for Canada.

Since Canada is not the only country with an aging population, we need to be prepared for the fact that other countries will be competing for these immigrants. In view of that, Canada should perhaps consider the immigration strategies and policies it is going to adopt. I thought it was important to stress the international dimension of this issue.

Let us turn back to the elder workers and seniors of the future. There are still several key factors to consider. I am talking about the 45-to-64-year-olds that will need to be dealt with. According to statistics, the trend is for people to retire at anywhere from 50 to 70 years of age. The two peak retirement ages are somewhere around 60 and 65 years of age. There is nothing random about this. Pension programs pay out allowances to spouses when an early retirement is taken at the age of 60. The access to universal benefits is another incentive for 65-year-olds.

Clearly, institutional factors such as pension programs, or the official retirement age under the benefit transfer programs, influence the decision as to when one retires. In view of this,

des performances relativement bonnes, il n'en reste pas moins que dans les régions on risque de se retrouver avec des problèmes assez sérieux.

Lorsqu'on parle d'immigration, on fait référence à l'échelle internationale. Le Canada n'est pas seul à vivre un phénomène de vieillissement de sa population. La plupart des pays industrialisés le vivent également. Par contre les pays en voie de développement vont vivre un dividende démographique. La catégorie d'âge des gens en âge de travailler va augmenter par rapport au reste de la population. C'est une occasion de réduire les inégalités entre les pays riches et pauvres si on est d'accord pour dire que le vieillissement aura un effet négatif sur les pays industrialisés.

Ce serait peut-être une bonne occasion pour le Canada de se demander, étant donné ses changements démographiques majeurs dans le monde, s'il n'y a pas une raison et un intérêt à vouloir diversifier ses partenaires commerciaux. Il y a plus de potentiel d'échange lorsque les pays sont différents. Il faut aussi se demander s'il n'y a pas là une occasion de s'interroger sur le commerce de biens et services, mais aussi sur la mobilité du capital et la mobilité de la main-d'œuvre sur le plan international. Avec le vieillissement de la population, on consomme davantage de services de santé et de médicaments. D'habitude, on n'échange pas ces biens non échangeables avec d'autres pays; ce sont des biens que l'on achète sur des marchés locaux.

Par conséquent, mettre l'emphasis sur des négociations de libre échange avec d'autres pays ne devrait pas être la première priorité. Par contre, la mobilité du capital entre les pays riches et pauvres pourrait soulager en bonne partie les effets négatifs du vieillissement au Canada, en ce sens que le rendement de ce capital risque d'être plus intéressant dans les pays du Sud que les pays du Nord. Par conséquent, s'il est plus facile d'investir dans les pays du Sud, les deux pôles du globe pourraient en bénéficier.

Finalement, sur le plan de la mobilité de la main-d'œuvre, on fait référence à la migration qui risque d'être un enjeu majeur au Canada.

Comme le Canada n'est pas le seul pays où il se produit un vieillissement de la population, il faut s'attendre à ce que ce phénomène crée une certaine concurrence chez les immigrants. En ce sens, le Canada devrait peut-être s'interroger sur le genre de stratégie et de politique à développer en matière d'immigration. Je crois qu'il était important de souligner le volet international.

Revenons aux futurs aînés et aux travailleurs âgés. Il demeure plusieurs aspects importants à considérer. Ce groupe d'âge se situe entre 45 et 64 ans et il faudra s'en occuper. Selon les données, les personnes ont tendance à prendre leur retraite entre l'âge de 50 et 70 ans. On remarque deux tendances en particulier, soit une autour de 60 ans et l'autre autour 65 ans. Ces tendances ne sont pas le fruit du hasard. Les programmes de pension accordent une allocation au conjoint dans le cas d'une retraite anticipée à l'âge de 60 ans. L'accès aux prestations universelles présente aussi un autre intérêt pour les personnes âgées de 65 ans.

Il semble donc évident que les facteurs institutionnels, tels les programmes de pension, ou l'âge officiel de retraite selon les programmes de transfert de prestation, ont une influence sur la

when you write your report, you should think about how any change to the retirement age will influence people's decision as to when they retire.

Moreover, if there is a substantial increase in the number of people 65 and over, this age group of workers will be affected. If you look at the number of workers who are about 10 years away from retiring, based on the average age, you will see an astronomical increase. About 10 per cent of people had reached this point about a decade ago. Today, 22 per cent of people roughly are there and even 25 per cent in some regions. This means that in those regions, virtually a quarter of all workers are getting ready to retire or will most likely retire in about 10 years' time. So there will be a lot of activity in the labour market. We cannot overlook this key consideration when we consider Canada's aging population and demographic changes.

The labour shortage will have an effect on wages — and we can already see this starting to happen. We need to bear in mind that workers from different age groups are not the perfect substitutes because they do not have the same attributes. Older workers have experience. But they are not always up-to-date with new technologies. They have skills which are different from younger workers. Younger workers, since they have recently graduated, are more familiar with new technology. However, they will not have as much experience.

If employers believe that these workers do not have the same qualifications the salary increases generally being observed across the labour market may not apply to older workers. These workers will provide services and qualifications that are quite specific. As there will be many of them, the average wage increase based on experience may be smaller than it will be for other age groups and other types of workers. Given this, it may be harder to keep these workers in the labour force.

In closing, I would be glad to see a department or organization look at demographic change and the aging population in general. I am not, however, in favour of an old age department. In my opinion, the aging population phenomenon affects everybody, including the future generations. I do not believe the situation would be helped if we were to divide people up according to age groups.

One of the key political issues is federal transfer payments. I am referring to the Canadian transfer payments for health care and social programs in general. These transfer payments are allocated based on an equal per capita amount within a given region. This does not make sense as far as the issue of an aging population goes. I understand that there is a desire to treat all provinces equally. But if you look at the health care transfer program, for example, you will notice that in some provinces or regions demographic aging is far more pronounced than in other

décision de prendre sa retraite. Par conséquent, dans votre rapport, lorsque vous vous interrogerez à savoir s'il y a lieu d'augmenter l'âge de la retraite, il faudra considérer le risque d'une influence importante sur la décision de prendre sa retraite.

D'autre part, si le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus risque d'augmenter de façon importante, cette catégorie de travailleurs s'en verra affecté. En examinant le nombre de travailleurs qui se trouvent à une dizaine d'année de la retraite, selon l'âge moyen, on remarque une augmentation faramineuse. Ce taux était à environ 10 p. 100 il y a une dizaine d'années. Aujourd'hui, il se situe à environ 22 p. 100 et même à 25 p. 100 dans certaines régions. Cela signifie que dans ces régions, près du quart des travailleurs se préparent à prendre leur retraite ou la prendront fort probablement d'ici une dizaine d'année. Il y aura donc beaucoup d'activité sur le marché du travail. On ne peut négliger cet aspect majeur, lorsqu'on s'intéresse au phénomène du vieillissement et des changements démographiques au Canada.

La rareté de la main-d'œuvre aura une incidence sur les salaires — et l'on commence déjà à observer ce phénomène. Par contre, les travailleurs de différentes catégories d'âges, parce qu'ils n'ont pas les mêmes attributs, ne sont pas de parfaits substituts. Un travailleur plus âgé a de l'expérience. Toutefois, il n'est peut-être pas au parfum des nouvelles technologies. Il possède certaines compétences qui diffèrent de celles d'un travailleur plus jeune. Ce travailleur plus jeune, pour sa part, connaît les nouvelles technologies, étant donné qu'il vient de graduer de l'université. Par contre, il manquera d'expérience.

Si aux yeux des employeurs ces travailleurs n'ont pas les mêmes qualifications, il se pourrait que l'augmentation des salaires, de façon générale, tel qu'observée sur le marché, ne s'appliquera pas aux travailleurs plus âgés. Ces travailleurs vont offrir un type de service et de qualifications très particuliers. Comme ils seront fort nombreux, il se pourrait que l'augmentation moyenne des salaires selon l'expérience soit moins importante que pour les autres catégories d'âge et autres types de travailleurs. Dans ce cas, le souhait de garder ces travailleurs sur le marché du travail pourrait être plus difficile à réaliser.

En conclusion, je serais d'accord à ce qu'un ministère ou un organisme se penche sur les changements démographiques et sur le vieillissement de la population en général. Toutefois, je ne suis pas en faveur d'un ministère des aînés. À mon avis, le vieillissement démographique touche tout le monde, y compris les générations futures. Je ne crois pas qu'on aiderait les choses en catégorisant les différents groupes d'âge.

Parmi les enjeux politiques essentiels, on retrouve les transferts fédéraux. Il s'agit des transferts canadiens aux programmes sur la santé et aux programmes sociaux en général. Ces transferts sont alloués en se basant sur un montant égal par habitant selon les régions. Dans un contexte de vieillissement démographique, il s'agit là d'un non-sens. Je comprends que l'on veuille être égal entre les provinces. Mais en examinant le programme de transfert sur la santé, par exemple, on remarque que dans certaines provinces ou régions le vieillissement démographique est

regions. So, if the demographic makeup of different regions is not factored in, some regions will be treated unfairly when transfer payments are doled out.

We must not lose sight of the importance of education when it comes to an aging population. Having fewer young people gives us an opportunity to improve the quality of the education offered. We must seized that opportunity.

Let me conclude by saying that when it comes to taxes it seems quite appropriate, in the context of an aging population, that the focus should be on payroll tax relief rather than on consumption taxes. If you want people to really want to remain in the workforce, and if we really want to prevent labour shortages in a number of specialized sectors, well then we really need to make sure there is an incentive for people to stay.

[English]

The Chairman: It was interesting that you both raised the issue of disparities. Professor Mérette, you spoke of disparities among regions. Professor Légaré, you almost spoke of disparities among generations when you talked about what could become an intergenerational disparity if there is too much emphasis on health and not enough on education. In reality, we have already seen that. The percentage of dollars given in provincial budgets to education has been decreasing significantly while health care budgets have continued to increase.

Professor Mérette, you raised a question that has been of concern to me, which is the concept of per capita funding. Per capita funding has been going on since Confederation. As a university student, I saw a clear disparity. Nova Scotia had huge numbers of university students per capita, but a very low provincial population. Therefore, an extremely high amount of funding went to Newfoundland and Labrador while Nova Scotia received extremely low funding based on the per capita formula.

I believe that the same will happen with respect to seniors. If we provide funding for seniors on a per capita basis, the Atlantic, which has an aged population, will be significantly disadvantaged. Will you comment on that?

Mr. Mérette: It is exactly my point. I fully agree. I believe that the per capita basis was decided on because it is somewhat easier from an administrative point of view. If you have to manage these programs or these transfers in terms of calculations, it is probably easier than if you start to be more sophisticated.

Today we have the numbers and enough information — we have the last census, for instance — to be more intelligent regarding the transfers. You are absolutely right. We know that older people consume more medical and hospital services and we

beaucoup plus accentué que dans d'autres régions. Par conséquent, ne pas prendre en considération la composition de la population va entraîner des iniquités dans le transfert entre régions.

Il ne faut surtout pas négliger l'éducation dans un contexte de vieillissement démographique. Le fait qu'il y ait moins de jeunes est une occasion d'augmenter la qualité de l'éducation. Il faut donc en profiter.

Je terminerai en disant que, d'un point de vue fiscal et d'impôt, il apparaît tout naturel, dans un contexte de vieillissement démographique, de mettre l'accent sur la réduction des taxes sur les salaires ou des cotisations sur les revenus salariaux, plutôt que les taxes à la consommation. Si on veut que les gens soient intéressés à demeurer sur le marché du travail et si on veut prévenir les pénuries de main-d'œuvre dans différents secteurs et spécialisations, il faudra donner un coup de pouce pour encourager les gens à rester.

[Traduction]

La présidente : Il est intéressant que vous ayez tous les deux soulevé la question des disparités. Vous, professeur Mérette, avez parlé des disparités entre les régions et vous, professeur Légaré, nous avez presque entretenu des disparités entre les générations quand vous avez dit que cette question pourrait être la source de disparités intergénérationnelles si on met trop l'accent sur la santé et pas suffisamment sur l'éducation. En réalité, nous l'avons déjà constaté. Les sommes prévues dans les budgets des provinces pour l'éducation ont baissé considérablement, alors que le budget des soins de santé ne cesse de croître.

Professeur Mérette, vous avez soulevé une question qui me préoccupe personnellement, soit le concept du financement par habitant. Le financement par habitant existe depuis la Confédération. Quand j'étais étudiante à l'université, j'ai été témoin des disparités que cela provoquait. La Nouvelle-Écosse comptait un très grand nombre d'étudiants par habitant malgré sa faible population. Par conséquent, Terre-Neuve-et-Labrador recevait beaucoup plus d'argent que la Nouvelle-Écosse en fonction de cette formule de financement par habitant.

Je crois que c'est aussi ce qui se produira dans le cas des aînés. Si nous prévoyons des fonds pour les aînés en fonction du nombre d'habitants, la région de l'Atlantique, où la population est âgée, sera grandement désavantagée. Qu'en pensez-vous?

M. Mérette : Voilà précisément où je voulais en venir. J'abonde dans votre sens. Je crois qu'on a adopté la formule du financement par habitant parce que c'était plus facile du point de vue administratif. Si vous devez gérer ces programmes ou ces transferts en faisant des calculs, c'est plus facile ainsi qu'à l'aide d'une formule plus complexe.

De nos jours, toutefois, nous avons des chiffres et des informations suffisantes — nous avons les données provenant du dernier recensement, par exemple — pour calculer les transferts de façon plus intelligente. Vous avez tout à fait

know that young people are seeking a university level of education.

It seems to me that it would not be difficult to change the system, and it would certainly be helpful for certain provinces to avoid inequities. At the moment the inequities are not so pronounced, except for Nova Scotia, but in the near future they will become more and more pronounced. If we do not attempt to solve the problem by a kind of rule, which I do not think would be difficult to implement, we will always face negotiation between the provinces and the federal government, resulting in a loss of time and energy. That would not be difficult to change. It would not be a revolution.

The Chairman: Professor Légaré, I was interested in your distinction between curing and caring. It seems to me that Canadians are extraordinarily devoted to having a universal health care system for the curing of Canadians. They seem less committed to that kind of universal programming for caring.

Many of our senior citizens are paying substantial sums of money to be cared for. For example, home care in some provinces is basically paid for, while in other provinces, if you cannot pay you do not get that service.

Is that a correct model? Should we be expecting senior citizens, who perhaps have more money than ever before, to be paying more of the costs of their care?

Mr. Légaré: Yes. I mentioned that there should be pillars. This is a good case for pillars. Funds should not come only from public money but also from the individual. This is what happened with the pension plan. Of course the state gives you money if you need money, if you do not have any. However, if you have had a good salary all your life, you have put money aside for yourself and saved money for retirement.

We should have the same mentality to save money for the health system and the caring system in old age. Unfortunately, in this country we are strict about our health care system. When we say the word "private," it creates a lot of problems. If there is a sector in which there is private funding, it is for the caring. It is important, as Mr. Mérette said, that the caring is done not only by professionals but also by the family.

My colleagues and I have analyzed the projection for families. In the future, families will be smaller and funds less available, so we will have to rely on a more formal system. However, if the formal system exists, does it have to be totally public? I do not think so. We do not like this in Canada, especially regarding curing. We do not talk about caring so much, and that is not fair. Both dimensions, caring and curing, are important in the health system. Especially in an aging society, the caring should have priority over the curing.

raison. Nous savons que les personnes âgées consomment davantage de services médicaux et hospitaliers et nous savons que les jeunes sont nombreux à vouloir fréquenter l'université.

Il me semble qu'il ne serait pas très difficile de modifier le système et cela serait certainement utile pour certaines provinces qui veulent éviter les inégalités. À l'heure actuelle, les inégalités ne sont pas si prononcées, sauf peut-être pour la Nouvelle-Écosse, mais à l'avenir, elles risquent de s'accroître. Si nous ne tentons pas de résoudre le problème avec une nouvelle règle, qui ne serait pas difficile à mettre en œuvre à mon avis, le gouvernement fédéral devra continuer de négocier avec les provinces et, ce faisant, on perdra du temps et des efforts. Il ne serait pas difficile de changer la formule de calcul. Ce ne serait pas non plus révolutionnaire.

La présidente : Professeur Légaré, j'ai trouvé intéressante la distinction que vous avez faite entre la guérison et les soins. Je crois que les Canadiens sont très attachés à leur système de soins de santé universel pour la guérison des Canadiens. Ils semblent toutefois moins prêts à investir dans un régime universel de soins.

Les personnes âgées paient des montants considérables pour obtenir des services. Dans certaines provinces, les soins à domicile sont gratuits alors que dans d'autres, celui qui ne peut pas payer n'obtient pas ce genre de services.

Est-ce là un modèle acceptable? Est-ce qu'on devrait s'attendre à ce que les personnes âgées, qui ont souvent plus d'argent qu'ils n'en ont jamais eu auparavant, assument une plus grande partie de ce que coûtent les soins qu'ils obtiennent?

M. Légaré : Oui. J'ai dit qu'il fallait des piliers. Voilà un domaine où des piliers s'imposent. Le financement devrait provenir non pas uniquement du Trésor public, mais également des bénéficiaires des soins. C'est ce qui s'est produit avec le régime de pensions. Évidemment, l'État donne de l'argent à ceux qui en ont besoin, ceux qui n'ont aucune ressource. Cependant, celui qui a touché un bon salaire toute sa vie a pu mettre de l'argent de côté et économiser pour sa retraite.

Il faudrait avoir le même souci d'épargner pour le système de santé et pour les soins prodigués aux personnes âgées. Malheureusement, au Canada, on a des principes très stricts en matière de santé. Dès qu'on prononce le mot « privé », on se heurte à plein de problèmes. Dans le secteur des soins prodigués aux personnes âgées, on trouve du financement privé. Il est important, comme l'a dit M. Mérette, que ces soins soient assurés non seulement par des professionnels, mais également par la famille.

Mes collègues et moi avons fait des prévisions concernant les familles. À l'avenir, les familles seront plus petites et l'argent disponible moins important, si bien qu'il faudra miser davantage sur un système officiel. Cependant, si le système officiel existe, doit-il être entièrement public? Je ne le pense pas. Nous n'aimons pas ce genre de formule au Canada, en particulier en ce qui concerne les soins de santé. On parle moins des soins prodigués aux personnes âgées, et ce n'est pas juste. Les soins de santé et les soins prodigués aux personnes âgées sont aussi importants les uns

Senator Keon: Thank you both for your tremendously interesting presentations. You raise some truly interesting issues.

Continuing with you, Mr. Légaré, it seems to me that the social problem that is rising exponentially is the cost of caring for seniors. No matter how we look at that, whether it is home care programs or special accommodations in seniors complexes and so forth, this will be a tremendous problem.

To lead you down the garden path a bit, I have been a believer for many years that, as it relates to health, we should preserve the single payer for essential services, whether hospital, doctor, senior services or social services. However, I think it is totally unreasonable, as you mentioned, that you can have your dog treated tomorrow, but you cannot have your father treated tomorrow. That is not right. We have to look at that.

I would like you to expand on this idea of a single payer for the caring services and on the definitions of what is essential and should be paid for by the single payer and what should be paid for by the private individual and by the family.

Mr. Légaré: I return to what my colleague said regarding the universal program, that it looks equitable. If you have a pie and you divide it equally among four persons, most people think you are being equitable, but it is not necessarily the case. Some people do not like that pie, so they do not need to have a piece of pie. The division should be according to taste and according to whether people are hungry or not.

It is the same for the caring system. Those who can pay, those who need the service, eventually should be in a position to pay for it if they can afford it, especially when the family is not available. Even when the family is available, it is not said that the family should not be paid for the service provided to their older parents. There is a question of equity also in this direction. You can pay if it is someone from outside, but if it is your own daughter, and especially if she has to leave her paid work to help her mother, it is not fair. Even if it looks equitable, we do not want to spend the money within the family; we want to give it to the formal system. We do not question these issues as we should, because in this country, most of the time health relates to medical, hospitals and the pharmaceutical industry.

Senator Keon: Mr. Mérette, you raised a tremendously interesting dimension that I have raised with a few witnesses who came before the committee previously, the question of replacing our population with immigration. We are in a crisis now with 25 per cent of our population retiring and leaving the workforce.

que les autres en matière de santé. En particulier dans une société vieillissante, les soins aux personnes âgées devraient avoir priorité sur les soins de santé.

Le sénateur Keon : Je vous remercie tous les deux pour vos exposés très intéressants. Vous soulevez des questions véritablement passionnantes.

Pour enchaîner sur vos propos, monsieur Légaré, il me semble que le problème social qui s'aggrave actuellement de façon exponentielle est celui du coût des soins prodigués aux personnes âgées. Quelle que soit la façon d'aborder le problème, qu'il s'agisse de programmes de soins à domicile ou de logements adaptés dans des complexes d'accueil pour personnes âgées et ainsi de suite, il va y avoir un énorme problème.

Je suis convaincu depuis des années qu'en matière de santé, il faut conserver la formule du payeur unique dans le cas des services essentiels comme les services hospitaliers, les services médicaux, les services aux personnes âgées ou les services sociaux. Cependant, je trouve qu'il est totalement déraisonnable, comme vous l'avez dit, qu'on puisse faire soigner son chien du jour au lendemain, mais qu'on ne puisse pas faire soigner son père du jour au lendemain. Ce n'est pas normal, il faut aborder ce problème.

J'aimerais que vous approfondissiez le thème du payeur unique pour les services destinés aux personnes âgées, que vous donniez votre définition de ce qui est essentiel et qui doit être assumé par un payeur unique, et que vous précisiez ce qui doit être payé par le bénéficiaire des soins et par la famille.

M. Légaré : J'en reviens à ce qu'a dit mon collègue sur le programme universel, qui paraît équitable. Si on partage un gâteau en quatre parts égales pour quatre personnes, la plupart des gens pensent qu'on agit équitablement, mais ça n'est pas nécessairement vrai. Certaines personnes n'aiment pas le gâteau et n'ont donc pas besoin d'en recevoir un morceau. Le partage devrait être fait en fonction des goûts et de la faim de chacun.

Il en va de même pour la prise en charge des personnes âgées. Celles qui ont besoin de services et qui peuvent les payer devraient pouvoir les payer si elles en ont les moyens, en particulier si la famille n'est pas disponible. Mais même lorsque la famille est disponible, rien n'empêche qu'elle devrait probablement être payée pour les services fournis aux parents âgés. C'est aussi une question d'équité. Vous pouvez payer un pourvoyeur de services de l'extérieur, mais si c'est votre propre fille, et en particulier si elle doit renoncer à son travail pour aider sa mère, ce n'est pas juste. Même si cela paraît équitable, nous refusons de dépenser l'argent au sein de la famille. Nous voulons confier les personnes âgées au système formel. Nous refusons de remettre ces principes en question alors qu'il faudrait le faire, car dans notre pays, les questions de santé nous ramènent plus souvent au domaine médical, au domaine hospitalier et à l'industrie pharmaceutique.

Le sénateur Keon : Monsieur Mérette, vous abordez un aspect extrêmement intéressant que j'ai soumis à quelques témoins qui ont comparu devant le comité, à savoir le remplacement de notre population par des immigrants. Nous sommes actuellement en situation de crise, puisque 25 p. 100 de notre population prend sa retraite et quitte la population active.

I have asked previous witnesses whether they think there should be a carefully planned immigration boom to offset the baby boom, which you alluded to. In other words, we could have a policy that could have a sunset, so that we do not open the floodgates to immigration, but we open the floodgates for a time with a carefully planned immigration policy to compensate for this difficulty we are having at the present time with an aging population compounded by the baby boomers. Would you comment on that?

Mr. Mérette: Yes, I will, with pleasure. I have done some work, again a simulation exercise, regarding the impact of immigration in the context of aging, with the following results. Immigration is about 0.75 per cent of the population at the moment. If we increase immigration by 33 per cent, to 1 per cent of population growth, whatever immigrants we choose, the impact on the economy would not be much. It would be positive, but not much. However, if we are more selective — and perhaps this is where you are going — that is, if we select more skilled immigrants, then the impact can be greater. Actually, it can reduce the negative impact of aging on the GDP per capita by about 40 per cent. In other words, when we simulate the effect of aging on the GDP per capita we get a reduction of GDP per capita of about 10 per cent over a 30-year period, but if we increase immigration by 30 per cent and we are able to select skilled immigrants, that reduction, rather than being 10 per cent, would be only 6 per cent. It would have a huge impact.

I understand that there are many issues involved with immigration such as integration, selection and so on. One of the positive signs, which we see already, is that the unemployment rate is declining. It will be easier for the new immigrants to become integrated in Canadian society because it will probably be easier for them to find jobs.

There is a credential problem. If I were able to impose or suggest policy, we have many foreign students available in the universities in Canada. These are foreign people who are potentially skilled. They will obtain a degree from a Canadian institution. I do not understand why, as a policy, we are not more aggressive. Once they get their degree from a Canadian institution, we should offer them permanent residency in Canada. They are already here and there is potential.

Mr. Légaré: I will take the other side of the coin; I will look at the unskilled labour migrant. We must be very prudent on that. In Europe, many of these people were working in the caring system. That creates many problems. First, they are there because they provide cheap labour, and we do not value people caring for the elderly so we take foreigners, as in Europe. Most of the time, these people do not have the same values we have regarding life and death and regarding pain, and that may create problems.

J'ai demandé à des témoins précédents s'il y aurait lieu, à leur avis, d'envisager une recrudescence soigneusement planifiée d'immigrants pour compenser le départ des baby-boomers, auquel vous avez fait allusion. Autrement dit, on pourrait envisager une politique temporaire, qui n'ouvrirait pas toutes grandes les portes à l'immigration, mais qui les ouvrirait temporairement dans le cadre d'une politique planifiée de l'immigration, afin de remédier aux problèmes que posent actuellement le vieillissement de la population et le phénomène des baby-boomers. Voulez-vous nous dire ce que vous en pensez?

M. Mérette : Oui, avec plaisir. J'ai fait un exercice de simulation sur les effets de l'immigration dans le contexte du vieillissement de la population, et j'en ai obtenu les résultats suivants : l'immigration représente actuellement environ 0,75 p. 100 de la population. Si on fait augmenter l'immigration de 33 p. 100 pour qu'elle représente 1 p. 100 de la croissance de la population, quels que soient les immigrants choisis, les conséquences de cette croissance sur l'économie ne seront pas considérables. Elles seront positives, mais minimes. Cependant, si nous sommes plus sélectifs — et c'est peut-être à cela que vous voulez en venir — c'est-à-dire, si nous choisissons des immigrants plus qualifiés, les conséquences de l'augmentation peuvent être plus importantes. En fait, l'augmentation pourrait atténuer l'effet négatif du vieillissement sur le PIB par habitant d'environ 40 p. 100. Autrement dit, lorsque l'on stimule l'effet du vieillissement sur le PIB par habitant, on obtient une réduction du PIB par habitant d'environ 10 p. 100 sur une période de 30 ans, mais si on augmente l'immigration de 30 p. 100 en choisissant des immigrants qualifiés, la réduction, au lieu d'être de 10 p. 100, ne sera que de 6 p. 100. C'est donc un effet considérable.

Je sais que l'immigration cause de nombreux problèmes, notamment l'intégration, la sélection, etc. L'un des aspects positifs que l'on constate déjà, c'est la diminution du taux de chômage. Il sera plus facile aux nouveaux immigrants de s'intégrer à la société canadienne car il sera sans doute plus facile pour eux de trouver un emploi.

Il y a le problème des titres de compétence. Si je pouvais proposer une politique, je dirais que nous avons actuellement de nombreux étudiants étrangers dans les universités au Canada. Ce sont des étrangers qui peuvent être hautement qualifiés. Ils vont obtenir un diplôme d'une université canadienne. Je ne comprends pas pourquoi nous ne les sollicitons pas plus directement. Une fois qu'ils obtiennent leur diplôme d'une université canadienne, il faudrait leur offrir la résidence permanente au Canada. Ils sont déjà ici et représentent un potentiel intéressant.

M. Légaré : Quant à moi, je vais présenter le revers de la médaille; je vais considérer les immigrants non qualifiés. Nous devons faire preuve d'une grande prudence à leur égard. En Europe, les immigrants de cette catégorie étaient nombreux parmi les travailleurs des foyers d'accueil, ce qui a créé de nombreux problèmes. Tout d'abord, ils sont ici parce qu'ils offrent une main-d'œuvre à bon marché et nous n'avons pas beaucoup de considération pour les employés qui s'occupent des personnes âgées, si bien que nous confions les emplois de ce type à

What is the solution? Our education system must train people for the caring system and value those jobs. As long as the job involves cheap labour or volunteerism, we will not solve this issue, because many people will need some caring in old age.

The Chairman: If I could interject, it is not just in old age that they need help. It has always fascinated me that we would pay a kindergarten teacher to start at \$35,000 a year, but we would pay a child care worker working with a child one year younger only \$18,000 a year. I would suggest it is the same comparison, because they are caregivers and, therefore, not as valued as educators.

I will now turn to Senator Cordy, who is an educator.

Senator Cordy: I was also formerly a primary grade teacher.

Your presentations have been fascinating. Mr. Légaré, I liked the comment that there is no doorway to old age; it is a process. That is something we must keep in mind.

My question is to Mr. Mérette. You talked about a department or organization to look at demographic changes. I assume you mean within the federal government or nationally. A number of people who appeared before us have said that there should be a department for seniors. You have negated that in your comments because the various issues that seniors specifically deal with can be extremely confusing for them when looking for information or help when they are having to deal with municipal, provincial and federal governments and then, within each governmental branch, looking at a minister responsible for housing, health or education, and it could go on and on.

I am interested in your concept because it makes sense and follows on the comments of Mr. Légaré about its not being a doorway but rather a process. Could you expand on that and tell us how that would work without becoming totally cumbersome?

Mr. Mérette: I understand that the motivation for having a department of seniors is to offer more rapid and efficient services and, for those who need them, to facilitate their search for information. I do not like the idea because the aging and demographic changes involve many issues that touch not only seniors but also the other age categories of the population, including future generations. I do not mind having a department that would look more deeply into the effect of the aging of the population, and that may include services to seniors. It is important to have singles. We do not want to consider aging as

des étrangers, comme on le fait en Europe. Le plus souvent, ils n'ont pas les mêmes valeurs que nous en ce qui concerne la vie, la mort et la douleur, ce qui peut créer des problèmes.

Quelle est la solution? Il faudrait que notre système d'éducation forme ces travailleurs à la prise en charge des personnes âgées, et les emplois dans ce secteur devraient être mieux considérés. On ne pourra pas résoudre le problème tant qu'on continuera à miser sur de la main-d'œuvre à bon marché ou sur le bénévolat, car de nombreux Canadiens vont avoir besoin de services particuliers pendant leur vieillesse.

La présidente : Si vous me permettez d'intervenir, ce n'est pas uniquement pendant la vieillesse qu'ils ont besoin d'aide. J'ai toujours trouvé étonnant le fait qu'une enseignante en maternelle commence à 35 000 \$ par an, alors que la travailleuse en garderie qui s'occupe d'enfants âgés d'un an de moins seulement ne gagne que 18 000 \$ par an. On peut faire un parallèle entre les deux, car ce sont des pourvoyeurs de services, qui ne sont pas aussi appréciés que des enseignants.

Je vais maintenant donner la parole au sénateur Cordy, qui est une éducatrice.

Le sénateur Cordy : J'étais aussi enseignante au primaire.

Votre exposé était tout à fait fascinant, monsieur Légaré. J'ai bien aimé votre observation au sujet de la vieillesse : qu'il n'y a pas de seuil de la vieillesse, car le vieillissement est un processus. Nous devrions nous en rappeler.

Ma question s'adresse à M. Mérette. Vous avez évoqué la création d'un ministère ou d'un organisme qui serait chargé d'étudier les changements démographiques. J'imagine que ce serait au gouvernement fédéral ou à l'échelle nationale. Plusieurs témoins nous ont dit qu'il devrait y avoir un ministère des Personnes âgées. Vous avez indiqué à quel point il peut être déroutant pour les personnes âgées d'essayer de s'y retrouver, lorsqu'elles ont besoin de renseignements ou d'aide, dans la foule d'organisations municipales, provinciales et fédérales et, à l'intérieur de chaque ordre de gouvernement, de trouver le ministre responsable du logement, de la santé ou de l'éducation, et cetera.

Votre idée me plaît parce qu'elle est sensée et qu'elle va dans le sens des propos de M. Légaré selon lesquels la vieillesse n'est pas une réalité qui apparaît à un moment précis mais plutôt un processus. Pourriez-vous développer votre idée et nous expliquer comment cet organisme pourrait fonctionner sans compliquer encore davantage les choses?

M. Mérette : Je crois comprendre que si on veut créer un ministère des Personnes âgées, c'est pour pouvoir offrir des services plus rapides et efficaces à ceux qui en ont besoin et pour faciliter la recherche d'information. Personnellement, je ne suis pas favorable à cette idée parce que le vieillissement et les changements démographiques comportent beaucoup d'aspects qui ne touchent pas seulement les personnes âgées, mais aussi d'autres parties de la population, dont les générations futures. Il ne faut pas considérer le vieillissement comme un phénomène qui ne concerne que les personnes âgées. Le vieillissement touche

something that belongs to seniors. Aging belongs to all generations, including future generations. If we have a limited perspective on that, we will make many mistakes.

I will give you an idea. We can become too concerned about the political economy aspect of aging. We understand that with aging, the number of voters among the elderly will increase. From a political and democratic point of view, a government or political party may be interested in favouring this category of population over the others. If you have a department of seniors, that may be one of the results you will get. You will focus only on one category, because you know there are a large number of voters within that category. You may take measures that will neglect education, for example, which is very important. If we want to face aging, education is more important than ever. With globalization, if we in Canada are not skilled it will be hard to compete with emerging countries. Education is one of the solutions of an aging population.

Immigration is also one of the solutions of an aging population. To face population aging, we do not have one good solution; we should have options for different things. We cannot increase immigration forever; it is somewhat limited. We have to invest in education. There are many other things that we can do. It would be a mistake to concentrate only on seniors. To ensure that they have access to the correct programs and get the correct information rapidly is fine. I do not mind having a sub-department within the big department that offers those services, but I consider aging as important as the environment. If you have a department or minister of environment, I do not mind a department of aging or demographic change.

It is a huge change, and it is a challenge. I do not think it is catastrophic, but we must look at it very carefully and we must coordinate different actions better. That makes sense. Also, it is there for a long period of time. It is a long transition. It is there until 2050. If you create something like that, it will not be opportunistic in the sense that this is something we must deal with now as well as in 10 or 20 years from now.

Mr. Légaré: I fully support the initiative of my colleague to have a department of demographic change. We must remember that the theme of the Madrid conference was "a society for all ages." It was not only for seniors. We must keep that in mind.

Another thing to keep in mind is that in many countries, in Europe especially, you have a minister responsible for youth, seniors and women. The problem is that most of the time they are

toutes les générations, y compris les générations futures. Si nous adoptons une perspective trop restreinte, nous risquons de faire beaucoup d'erreurs.

Permettez-moi d'illustrer mon propos. Nous pourrions nous préoccuper trop de l'aspect politique ou économique du vieillissement. Au fur et à mesure que la population vieillira, le nombre d'électeurs âgés augmentera également. Or, compte tenu de notre régime politique et démocratique, un gouvernement ou un parti politique pourrait être tenté d'accorder un traitement préférentiel à cette catégorie de la population. C'est un des résultats qui pourraient découler de la mise sur pied d'un ministère des Personnes âgées. On s'attardera à une seule catégorie de personnes, sachant qu'il y a un grand nombre d'électeurs dans cette catégorie. Ainsi, on pourrait négliger l'éducation, par exemple, alors que c'est très important. Pour pouvoir composer avec le vieillissement de la population, nous devons miser plus que jamais sur l'éducation. Dans un contexte de mondialisation, les travailleurs canadiens auront du mal à rivaliser avec ceux des pays émergents s'ils ne sont pas qualifiés. L'éducation est l'une des solutions au vieillissement de la population.

Une autre solution au problème causé par ce phénomène est l'immigration. Il n'y a pas de solution unique qui nous permettra de composer avec le vieillissement de la population; nous devons avoir toute une palette d'options. Nous ne pouvons pas augmenter à l'infini le nombre d'immigrants, car il est limité. Nous devons investir dans l'éducation. Il y a beaucoup d'autres choses que nous pouvons faire, mais ce serait une erreur de ne s'attarder qu'aux personnes âgées. Bien sûr, il convient de veiller à ce qu'elles aient accès rapidement aux programmes et aux renseignements dont elles ont besoin. Je ne suis pas contre l'idée de créer à l'intérieur d'un ministère une section qui serait chargée d'offrir de tels services, mais j'estime que le vieillissement est aussi important que l'environnement et puisqu'on a un ministère ou un ministre de l'Environnement, je ne suis pas contre la mise sur pied d'un ministère du Vieillissement ou du Changement démographique.

Le profil démographique de notre population va connaître un changement colossal et cela comporte des défis. Je ne pense pas que ce phénomène soit catastrophique, mais nous devons l'étudier très attentivement et mieux coordonner nos différentes interventions. Cela tombe sous le sens. Par ailleurs, la transition sera longue et s'étendra de maintenant jusqu'en 2050. Si on met sur pied un tel organisme, ce ne sera pas par opportunisme puisque nous devons composer avec le phénomène du vieillissement de la population aussi bien dans 10 ou 20 ans que dès maintenant.

M. Légaré : J'appuie entièrement l'initiative de mon collègue, à savoir un ministère du Changement démographique. Rappelons-nous que le thème de la conférence de Madrid était une « société pour tous les âges ». Pas seulement pour les aînés. C'est une chose à retenir.

Autre chose : dans bien des pays, en Europe en particulier, il y a un ministre responsable de la jeunesse, des aînés et des femmes. L'ennui est que dans la plupart des cas, il s'agit de ministères

separate departments under the directorship of one minister. If it is well integrated, then the trade-offs are easy, but if it is separated, it could create problems. In this country, for example, we had a department of health and welfare. The day that it became the health department only and welfare was dropped somewhere else, the trade-off in the large domain of health was no longer there because the health department was for the medical and biological sciences only and the social side was mixed with many other things that were not necessarily related to the social dimension of health. It was a mistake at the federal level to split health and welfare. In Quebec, although not necessarily more successful, we have kept health and social services together. That is the type of thing we should do for the seniors. Seniors, youth and all ages should be within the same department. Then the trade-off between health and education that we should make in public spending could be done within a department and not necessarily between ministers.

Senator Cordy: We should make sure that we do not have silos within the department, which often happens.

I would like to discuss the age-based eligibility that we have in Canada for seniors programs, specifically the Canada pension which you can receive at the age of 60 and old age pension at the age of 65. A number of people have said that we should move away from that. I understand the rationale behind that, and I think I agree with it. The only fear I have is that it could also become punitive to those who do not want to stay in the workforce beyond the age of 60 or 65 years.

You talked today about people who want to stay beyond the age of 60 or 65; other people have told us that, too. However, their examples are people who are well educated or in business. My husband is retired, but he is still doing contract work for the firm from which he retired.

However, there is the case of a physically demanding job and unskilled labour. I am from Cape Breton, so I grew up with a lot of coal miners and steel workers who were counting down the days until they reached the age of 65. Many had been in the workforce between 40 and 50 years. They started working there at the age of 16 or 17. I would like to hear your comments on whether we should change age-based eligibility and, if we do that, how we would balance the flexibility of the program without allowing it to become punitive to those who, for physical reasons, do not want to stay in the workforce.

Mr. Légaré: I think the information you have received that in some countries the retirement age is linked to life expectancy is good, but not if you keep it universal. I believe that the life expectancy of the worker that you talk about is not the same as that of the university professor. We need some flexibility there. That means that eligibility age should be linked, in my opinion, to the life expectancy but according to professions, economic status and so forth. That is more complicated to handle, but it is fairer. I would go beyond that, however. The retirement age or the day you quit the labour force without penalty should be linked to your life expectancy in good health. That is the only fair thing, in my mind. If the university professor is entitled to 10 years in good

distincts sous la houlette d'un seul ministère. Avec une bonne intégration, les échanges se font facilement, mais s'il y a des cloisons, des difficultés surgissent. Au Canada, par exemple, nous avions un ministère de la Santé et du Bien-être. Le jour où on a isolé le ministère de la Santé et confié le bien-être à un autre portefeuille, les échanges possibles dans le vaste domaine de la santé ont disparu car le ministère de la Santé se consacrait uniquement aux sciences biologiques et médicales alors que le côté social était amalgamé avec bien d'autres sujets qui ne sont pas nécessairement reliés à la dimension sociale de la santé. Le gouvernement fédéral a commis une erreur en séparant la santé du bien-être. Au Québec, même si ce n'est pas nécessairement avec bonheur, nous avons maintenu la santé et les services sociaux ensemble. Voilà le genre d'approche qu'il faut pour les aînés. Les aînés, la jeunesse et tous les âges devraient relever d'un même ministère. Alors les liens qui devraient exister entre les dépenses publiques en matière de santé et d'éducation existeraient au sein d'un même ministère et pas entre ministères.

Le sénateur Cordy : Il faudrait se garder de créer des cloisonnements au sein du ministère, ce qui se produit souvent.

Au Canada, c'est l'âge qui ouvre droit aux programmes à l'intention des aînés, notamment le Régime de pensions du Canada, 60 ans, et la Sécurité de la vieillesse, 65 ans. Bien des gens nous ont dit que nous devrions abandonner cette condition d'admissibilité. Je pense être d'accord avec ce raisonnement que je comprends. Ma seule crainte est qu'une telle mesure pourrait être punitive à l'endroit de ceux qui ne veulent pas continuer de travailler après l'âge de 60 ou de 65 ans.

Vous avez parlé aujourd'hui de ceux qui souhaitent rester actifs après 60 ou 65 ans et d'autres l'ont fait aussi. Toutefois, ils se réfèrent à des gens qui ont fait des études ou qui sont dans les affaires. Mon mari a pris sa retraite mais il continue de travailler à contrat pour la même compagnie.

Mais prenez l'exemple des travailleurs non spécialisés dont le travail exige des efforts physiques. Je suis du Cap-Breton, et j'ai grandi avec un grand nombre de mineurs et de travailleurs de l'acier qui étaient vraiment impatients d'atteindre l'âge de 65 ans. Nombre d'entre eux travaillaient depuis 40 ou 50 ans. Ils avaient commencé à 16 ou 17 ans. Selon vous devrait-on modifier l'admissibilité fondée sur l'âge et, le cas échéant, comment assortir le programme de la souplesse nécessaire pour ne pas léser ceux qui, pour des raisons physiques, souhaitent quitter la population active.

M. Légaré : Je pense qu'on vous a dit que dans certains pays l'âge de la retraite était lié à l'espérance de vie et, à mon avis, l'idée est bonne, mais il ne faut pas que ce soit universel. Le travailleur dont vous avez donné l'exemple n'a pas la même espérance de vie qu'un professeur d'université. Il faut donc pouvoir faire des rajustements dans ce cas-là. Cela signifie que l'âge de l'admissibilité devrait être lié, à mon avis, à l'espérance de vie suivant la profession exercée, la condition socioéconomique, etc. La gestion serait plus difficile mais ce serait plus équitable. Toutefois, j'irais encore plus loin. L'âge de la retraite sans pénalité devrait être fixé en fonction de l'espérance de vie en bonne santé. Selon moi, c'est la seule façon d'être équitable. Si un professeur

health after his retirement, the miner should also be entitled to 10 years in good health after he retires, and that could mean he would retire at age 45, if you want to be equitable to every citizen so that they all have 10 years in good health after retirement. Those are new ideas. It is not universal. It requires flexibility. It is against rigidity, but we like to work in rigidity most of the time. However, if we can send a man to the moon, we can handle this type of problem.

Mr. Mérette: I like the idea. My only concern is that it might be difficult to manage. If you start going by professions, we know that sometimes people change professions during their lifetime. When the decision about eligibility is made depending on what profession the person has, I am not sure about that. There may be other options for solutions.

First, if we change the age-based eligibility for pensions and so on, it should be gradual and announced well in advance. For example, if we want change in a few years from now, we should announce it now so that people can adjust.

You are right about miners and even high school professors who may not be able to reach the new age eligibility. That should be taken care of not by the pensions program but by the employment insurance program. That is not the case now, but we do recognize that for some professions it is harder to benefit from those 10 years of health after work. That should not be the business of pensions. The business of pensions is to give the right signals about what we expect: If you want to plan your retirement period, this is what you should expect in terms of pension benefits and this is what you should think about savings, and everything else. That is why I would look at what employment insurance would do, especially in the context of aging where they expect the unemployment rate to decline in the years to come. It seems there are enough large surpluses at the moment that we might find something for those people.

Senator Cordy: It might be challenging for any government in power to say that you can receive your pension at the age of 50 because you are only expected to live until age 60. From a political perspective that might be a bit of a challenge, but it is interesting to look at different perspectives.

[Translation]

Senator Chaput: It is fascinating to listen to both of you. Mr. Mérette mentioned that we should try hard not to divide people up into age groups, and Mr. Légaré defined aging as more of a loss of independence and human beings' increasing dependency as they get older.

d'université peut s'attendre à dix ans de bonne santé une fois qu'il a pris sa retraite, le mineur, lui aussi devrait avoir droit aux mêmes dix années, et cela pourrait signifier qu'il devrait prendre sa retraite à 45 ans. Ainsi, tout citoyen pourrait s'attendre à dix années de retraite en bonne santé. Ce sont là de nouvelles idées. De telles mesures ne peuvent pas être universelles mais doivent être adaptables. La plupart du temps, nous préférons la rigidité mais elle n'est pas de mise en l'occurrence. Si nous pouvons envoyer un homme sur la lune, nous pouvons certainement régler ce genre de problème.

M. Mérette : L'idée me plaît. Ma seule inquiétude, ce pourrait être difficile à gérer. Adapter un programme suivant les professions, c'est bien beau, mais nous savons que les gens changent parfois de profession au cours de leur vie. Je ne suis pas sûr qu'il soit judicieux de déterminer l'admissibilité suivant la profession. Il y a peut-être d'autres façons de s'y prendre.

Si nous choisissons de modifier l'admissibilité actuellement fondée sur l'âge, nous devrions procéder de façon graduelle et donner un long préavis. Par exemple, si le changement doit se produire dans quelques années, nous devrions l'annoncer dès maintenant pour que les gens puissent s'y préparer.

Vous avez raison de donner l'exemple des mineurs qui pourrait également s'appliquer aux enseignants des écoles secondaires qui eux aussi pourraient ne pas pouvoir atteindre le nouvel âge d'admissibilité. Leur cas devrait être pris en charge non pas par les programmes de pension mais par le programme d'assurance-emploi. Actuellement, nous n'en tenons pas compte, mais nous convenons que pour ceux qui exercent certaines professions, il est plus difficile que pour d'autres de jouir de dix années de santé à la retraite. Cela toutefois ne devrait pas être réglé par le régime de pension. Le régime de pension doit donner un reflet adéquat de ce à quoi nous devons nous attendre. En effet, à ceux qui souhaitent planifier leurs années de retraite, on doit annoncer ce à quoi ils peuvent s'attendre comme prestations de pension et prévoir leurs épargnes et le reste en conséquence. Voilà pourquoi on devrait envisager ce que l'assurance-emploi pourrait apporter, surtout quand on sait que le taux de chômage est appelé à baisser dans les années à venir en raison du vieillissement de la main-d'œuvre. Il me semble que les excédents sont suffisants actuellement pour pouvoir répondre aux besoins de ces gens.

Le sénateur Cordy : Il sera peut-être délicat pour un gouvernement de décréter que quelqu'un pourra recevoir sa pension à 50 ans parce qu'on ne s'attend pas à ce qu'il vive au-delà de 60. Cela pourra peut-être représenter un défi pour le politique, mais il est intéressant d'envisager divers scénarios.

[Français]

Le sénateur Chaput : C'est fascinant de vous écouter tous les deux. M. Mérette mentionne qu'il faut tenter de ne pas séparer les catégories d'âge et M. Légaré définit la vieillesse comme étant plutôt une perte d'indépendance ou un besoin de dépendance de l'être humain versus l'âge démographique.

If, along the same lines, we were to stop using the word “old” and define older workers according to their level of dependency or loss of independence, we could shift our focus to the decrease in these workers’ productivity.

Since this would be a new way of seeing things and as we need to think in terms of policies and programs, what do you think the most important issue that we need to start with is? What would be the basis of this new philosophy, if I can call it that? Where would you start, if you had a magic wand, Mr. Légaré?

Mr. Légaré: I would start with prevention. Prevention is the key to good health as you get older. If you lived a healthy lifestyle throughout your entire life — as a teenager, an adult, and a retiree — you will not be old as long. The whole idea behind this system is for late middle age to stretch out as long as possible and for old age to be as short as possible. Regardless of the cost. We are talking about quality of life here and the quality of life of many very old people is often quite low. Some people will tell you that despite being disabled they enjoy some level of quality of life, and I am sure they do. But generally speaking, I find that people are often very incapacitated, and because of this they do not enjoy the quality of life that a human being would expect, even at such an advanced age.

So, prevention is the key. We are increasingly conscious of the obesity problem in this continent. We are told that the elderly people of tomorrow may be a lot less healthy than today’s — “a lot less” should be put in context — because many people will have led a lifestyle causing them to become obese. We know that obese people have health problems at all ages, but especially when they are very old. This is an example of prevention where we need to change the whole culture associated with being healthy.

When it comes to our health, and health care budgets, we often think of doctors, hospitals, and so on, but I think that we need to change our mentality and consider a new system, as you put it, based on prevention and leading a healthy lifestyle throughout one’s entire life. The whole issue of eating, in relation to obesity, is also relevant when it comes to schools. Food choices at schools are such that obesity is on the rise and this may affect the quality of life of these young people as they get older.

Mr. Mérette: I would like to see more of what I call the inter-generational transfer when it comes to aging populations, and by this I mean the links established between generations. As I mentioned earlier, there are a lot of people who will be retiring in the upcoming years and I think that it would be both beneficial to young people and retirees if there was a way to maintain some sort of connection, and to transfer knowledge or experience.

Si on poursuivait avec le même concept selon lequel on abandonne le mot «âgés» et on se donne une définition basée sur la dépendance ou la perte d’indépendance, lorsqu’on parlerait des travailleurs âgés, on pourrait plutôt parler de la diminution de la productivité de ces travailleurs.

Puisqu’il s’agit d’une nouvelle façon de voir les choses et qu’il faut penser en fonction de politiques et de programmes, quel serait d’après vous l’élément le plus important à considérer et avec lequel il faudrait commencer? Quelle serait la base de cette nouvelle philosophie, si je peux l’appeler ainsi? Vous commenceriez avec quoi, si vous aviez une baguette magique, monsieur Légaré?

M. Légaré : Je commencerais avec la prévention. La prévention est la clé du succès d’une bonne santé dans la vieillesse. Avoir eu un bon mode de vie tout au long de sa vie — adolescent, adulte, retraité — risque de réduire au minimum la période de vieillesse. L’objectif de ce système est que le troisième âge soit le plus long possible et le quatrième le plus court possible. Indépendamment des coûts. Il est question de qualité de vie et la qualité de vie des gens qui sont dans le quatrième âge est souvent très basse. Certains vous diront que même s’ils ont des incapacités, ils peuvent avoir une certaine qualité de vie et j’en suis convaincu. Mais en général, je crois que les personnes sont souvent très diminuées et à ce moment-là, elles n’ont plus le type de qualité de vie qu’un être humain s’attend à avoir, même à un âge avancé.

Donc c’est la prévention. L’exemple dont on parle de plus en plus sur notre continent, c’est la question de l’obésité. On nous dit que les personnes âgées de demain seront peut-être beaucoup moins en santé que celles d’aujourd’hui — « beaucoup moins » étant à nuancer — parce que beaucoup auront eu des habitudes de vie qui les auront menées dans une situation d’obésité. On sait que les personnes obèses ont des problèmes de santé à tout âge, mais particulièrement dans le grand âge. Il s’agit d’un exemple de prévention pour changer les cultures autour de la santé.

Quand on parle de santé, des budgets de santé, on pense toujours au médecin, à l’hôpital, et cetera, mais je crois qu’il faut changer ces mentalités pour arriver dans le nouveau système, comme vous dites, par rapport à la prévention et essayer de vivre en bonne santé toute sa vie. Il y a toute la question de l’alimentation, reliée à l’obésité, me direz-vous, mais tant que dans les écoles, l’alimentation est d’un certain niveau que je ne qualifierai pas, c’est sûr qu’on va vers une certaine obésité et que cela risque de mener vers un état de qualité de vie dans le vieil âge qui risque de ne pas être celui que l’on souhaiterait.

M. Mérette : J’aimerais qu’il arrive une chose avec le vieillissement des populations et qui m’apparaît important, c’est ce que j’appellerais le transfert intergénérationnel, donc les liens entre les générations. Comme je l’ai mentionné plus tôt, il y a énormément de gens qui prendront leur retraite dans les années qui viennent et il me semble que ce serait mutuellement bénéfique, tant pour les jeunes que pour les retraités, qu’il y ait un moyen pour que ces gens gardent un lien, un transfert de connaissances ou d’expérience.

There will be a need for this. But how will it manifest itself? I am not sure. I think it would be beneficial for the younger generations to help keep these people, who decide to make the transition into retirement, interested and active.

Mr. Légaré: That is not an insurmountable task. Canada's success in fighting smoking, for example, shows us that where there is a will, there is a way. Obviously, if you reach retirement age, and you have not smoked all your life, then you will probably be more healthy. And this means a better quality of life. Eventually, hopefully the same will be true with regard to obesity, which now seems to be the new challenge.

[English]

The Chairman: Thank you both very much for your presentations and replies to our questions. You have contributed to our lifelong learning.

The first part of this session will come to an end. We need to work on a budget for a brief period of time.

The summary of expenditures is \$96,050. If you look at research services, they are attributed to Michelle MacDonald primarily, although we will be hiring a student to do some work as well. The rest is straightforward.

The largest expenditure is conferencing. That is because I want you to consider seriously whether you would like to go to Switzerland next September to attend the premier international conference on aging. I have already been, so I have no interest in attending again. However, I think other senators might be interested.

Rather than send the entire committee, I think it would be wise if we allow individual senators to decide whether they would like to go or not. As soon as we receive the schedule for that conference, we will make it available to you. At that point, you can decide whether you would like to go. That is why the budget is so large, as a result of national and international conferences.

I will need a senator to move that this committee concur in the following budget application for the purpose of its special study on aging, and that the chair submit said budget to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration for approval:

Professional and Other Services:	\$ 47,750
Transportation and Communication:	45,800
All Other Expenditures:	2,500
Total:	\$ 96,050

Senator Keon: I so move.

The Chairman: Moved by Senator Keon. Thank you. Any objections? Carried.

We have another bit of business to deal with. We have been invited to observe the work on aging completed by the Élisabeth Bruyère Health Centre. Being cognizant of all of your other responsibilities, I will make the following suggestion: I will go with at least one of our researchers and look at what they are doing and report back to you. I will let you know the time, date

Il va d'abord y avoir un besoin. Mais comment il va se produire? Je n'en suis pas sûr. Il me semble que ce serait bénéfique pour les jeunes générations de garder ces gens, qui décident de faire la transition vers la retraite, intéressés et actifs.

M. Légaré : Ce n'est pas une tâche insurmontable. Le succès de notre pays dans la lutte contre le tabagisme, par exemple, montre que quand on veut, on peut. C'est un bon pas pour améliorer la santé des personnes âgées d'avoir des personnes qui arrivent à la retraite et dans le vieil âge sans avoir fumé toute leur vie beaucoup de cigarettes. Là, il y a une qualité de vie qui est ajoutée. Éventuellement, on pourrait faire la même chose pour l'obésité qui semble maintenant le nouveau défi.

[Traduction]

La présidente : Merci beaucoup à tous deux d'être venus témoigner et d'avoir répondu à nos questions. Vous avez contribué à notre apprentissage continu.

Cela met un terme à la première partie de notre séance. Nous devons maintenant nous pencher sur le budget.

Le budget s'élève à 96 050 \$. Les services de recherche concernent essentiellement Michelle MacDonald. Toutefois, nous allons embaucher un étudiant également. Quant au reste, ce sont les postes habituels.

Les plus grosses dépenses découleront de la participation à des conférences. En effet, je voudrais que vous songiez sérieusement à la possibilité d'aller en Suisse au mois de septembre pour assister à une importante conférence internationale sur le vieillissement. J'y suis déjà allée et je ne souhaite pas y retourner. Toutefois, je pense que d'autres sénateurs seraient intéressés.

Au lieu d'envoyer tout le comité, je pense qu'il faudrait que chaque membre décide pour lui-même ou elle-même. Dès que nous aurons le programme de la conférence, nous vous le transmettrons. À ce moment-là, vous pourrez prendre une décision. Voilà pourquoi le budget est si élevé, c'est à cause des conférences nationales et internationales.

Je demande donc qu'un sénateur propose que le comité adopte le budget suivant, aux fins de son étude spéciale sur le vieillissement, et que la présidente le soumette à l'approbation du Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration :

Services professionnels et autres	47 750 \$
Transports et communications	45 800
Autres dépenses	2 500
Total	96 050 \$

Le sénateur Keon : Je propose l'adoption du budget.

La présidente : Le budget est proposé par le sénateur Keon. Merci. Des objections? Il est adopté.

Nous avons une autre question d'intendance à régler. Nous avons été invités à observer le travail qui se fait au Centre de santé Élisabeth-Bruyère en matière de vieillissement. Je sais que nous avons tous d'autres responsabilités, et c'est pour cela que je fais cette proposition. Je vais y aller avec au moins un de nos attachés de recherche pour me renseigner sur le travail qui s'y fait et je vous

and place. If you want to join us, then do so, but I do not want you to feel under any particular obligation to attend. Do not feel that you are letting the committee down by not being able to attend that session, because I know some of you cannot arrange the time.

Senator Keon: I will certainly attend with you, if I possibly can. I am familiar with the place.

The Chairman: We will let you know about that as soon as possible.

Our other witnesses are ready for us. We have with us this afternoon, by way of video conferencing, from the University of Victoria, Professor Neena L. Chappell, a Canada Research Chair in Social Gerontology and Professor of Sociology, Centre on Aging at the University of Victoria. She was the founding director of the Centre on Aging at the University of Manitoba and, up to 2002, the first director of the Centre on Aging at the University of Victoria. For over 25 years she has been focusing on three areas: quality of life for seniors, care giving and the health care system and related policy.

We will also hear from Professor Gloria Gutman, Professor of Gerontology at Simon Fraser University and Director of the Dr. Tong Louie Living Laboratory. She has served on a number of federal-provincial task forces related to the needs of the elderly and is a former president of the Canadian Association on Gerontology as well as of the International Association of Gerontology. She is the director of the International Institute on Ageing of the United Nations and a member of the World Health Organization's Expert Advisory Panel on Ageing and Health.

Welcome to the Senate of Canada. We are very much looking forward to your obvious expertise in this field.

Neena L. Chappell, Canada Research Chair in Social Gerontology and Professor, Sociology, Centre on Aging, University of Victoria, as an individual: Thank you very much for the invitation. I apologize for not being there in person but, as it turns out, it is winter break and all of the flights are booked.

I was very interested reading your first interim report. I was impressed with the perspective demonstrated there. I strongly support your life course approach and healthy aging, active aging approach.

I noted that you recognize the need not to forget those in need. I would like to underline that. It is always a balancing act, and I support the approach you are taking, but the danger in that approach is that we forget the minority of those who really do need our help.

In my opening remarks, I want to talk about two areas, primarily one that deals with caregivers and informal care in an aging society, and then if I have time I will comment about

en ferai rapport. Je vais vous signaler la date et l'endroit qu'il nous fixera. Si vous voulez vous joindre à nous, soit, mais je ne veux pas que vous vous sentiez obligés de venir. Vous ne manquerez pas à vos responsabilités envers le comité si vous ne venez pas car je sais que certains ne pourront pas se libérer.

Le sénateur Keon : Je vais certainement vous accompagner, si je le peux. Je connais bien l'endroit.

La présidente : Nous allons vous donner les renseignements pertinents dès que possible.

Les témoins suivants sont prêts. Nous accueillons cet après-midi, par voie de vidéoconférence, la professeure Neena L. Chappell, de l'Université de Victoria. Elle occupe la chaire de recherche du Canada en gérontologie sociale. Elle est professeure de sociologie au Centre de vieillissement de l'Université de Victoria. Elle a été codirectrice fondatrice du Centre de vieillissement de l'Université du Manitoba et, jusqu'à 2002, la première directrice du Centre de vieillissement de l'Université de Victoria. Elle s'est occupée de trois aspects pendant 25 ans : la qualité de vie des aînés, le système de prise en charge et le régime de soins de santé avec les politiques qui s'y rattachent.

Nous allons également entendre le témoignage de la professeure Gloria Gutman, professeure de gérontologie à l'Université Simon Fraser et directrice du Dr. Tong Louie Living Laboratory. Elle a participé à nombre de groupes de travail fédéraux-provinciaux portant sur les besoins des personnes âgées et elle est l'ex-présidente de l'Association canadienne de gérontologie de même que de l'Association internationale de gérontologie. Elle est directrice de l'Institut international sur le vieillissement des Nations Unies et membre du Groupe consultatif d'experts sur le vieillissement et la santé de l'Organisation mondiale de la santé.

Bienvenue au Sénat du Canada. Nous sommes impatients de vous entendre partager avec nous votre expérience dans le domaine.

Neena L. Chappell, chaire de recherche du Canada en gérontologie sociale et professeure de sociologie, Centre du vieillissement, Université de Victoria, à titre personnel : Merci beaucoup de votre invitation. Je suis désolée de ne pas pouvoir vous rencontrer en personne mais il se trouve que c'est le congé d'hiver dans les écoles et qu'il n'y avait plus de place dans les avions.

J'ai lu avec vif intérêt votre premier rapport intérimaire. La perspective qu'il présente m'a impressionnée. Je suis tout à fait favorable à votre approche du parcours de vie, d'un vieillissement en santé, à votre approche d'un vieillissement actif.

Je constate que vous reconnaissez qu'il ne faut pas oublier ceux qui sont dans le besoin. Je voudrais souligner cela. Il faut toujours maintenir l'équilibre et j'appuie l'approche que vous adoptez. Toutefois, ce faisant, nous risquons d'oublier la minorité de ceux qui ont vraiment besoin de notre aide.

Je voudrais parler essentiellement de deux aspects : tout d'abord les soignants naturels et les soins non institutionnalisés dans une société vieillissante et ensuite, si j'en ai le temps, je vais

diversity, particularly about ethnic minority seniors. In terms of formal care, I want to talk about the fact that Canada's health care system is not organized for an aging society.

Like most health care systems in industrialized countries, our system is based on medical care. Our medicare covers physicians and acute care hospitals, but the needs of an aging society fall primarily in chronic conditions and the need for long-term community care, also known as home care. This is very relevant not only to all of us as we age and those of us who are younger who have illness and disabilities but also to family members who are the mainstay of care for us when we become ill and disabled.

I have sent a paper which I have been told is too long for you to read, so I have asked them to give you the abstract, which reports published research on the cost effectiveness of long-term community care for keeping ill and disabled individuals within their own homes, which is overwhelmingly the place where people want to stay.

I would note that long-term community care falls outside of medicare and, as such, was totally missed in the Romanow report. I would give the Romanow report kudos, though, for spending an entire chapter discussing the free trade agreement and how Canadians would have to, at every opportunity, note that our health care services lie outside of such agreements. The problem as I see it is that that can be interpreted to mean only medicare. Social services within the community are now much more likely to be provided by the for-profit firms and therefore represent a different tier of health care services within our society.

The question I believe that underlies all of this is the following: Whose responsibility is it to pay for social services that are medically necessary? By default, given what is happening in health reform, the answer is that it is the responsibility of the private individual, and I would ask that you would look at this closely.

I would also note that Asian countries and other developing countries around the world have largely rejected our style of medicare and that embraced in other industrialized countries as too expensive. If you are looking at other countries, Japan has, in an exemplary way, universally and formally embraced long-term community care as the appropriate health care system for an aging society.

Within the realm of community care, we have to examine not only the needs of those who are sick and disabled but also the needs of family and caregivers to assist them with this task.

aborder la question de la diversité, plus particulièrement, la situation des aînés appartenant à une minorité ethnique. En ce qui concerne les soins professionnels, je dois dire que le régime de soins de santé canadien n'est pas adapté à une société vieillissante.

Comme dans la plupart des pays industrialisés, c'est l'assurance-maladie qui est le fondement de notre régime de soins de santé. Cette assurance couvre les consultations des médecins et les soins de courte durée prodigués à l'hôpital. Toutefois, les besoins d'une société vieillissante sont essentiellement déterminés par des états chroniques et ils requièrent des soins à long terme dans la collectivité, c'est-à-dire des soins à domicile. Cela nous concerne tous au fur et à mesure que nous vieillissons, et cela concerne les plus jeunes qui sont atteints de maladies ou de déficiences mais cela fait aussi intervenir les membres d'une famille qui sont en première ligne pour prodiguer des soins en cas de maladie ou d'invalidité.

Je vous ai fait parvenir un mémoire mais on m'a dit qu'il était trop long si bien que j'ai demandé qu'on en prépare un résumé, et vous y trouverez le titre des rapports publiés sur l'optimisation des ressources s'agissant des soins à long terme dans la collectivité permettant que les malades et les personnes handicapées demeurent chez eux, ce qui est de loin la place de prédilection que veulent ces gens.

Je vous ferais remarquer que les soins communautaires à long terme ne sont pas couverts par l'assurance-maladie et ainsi, le rapport Romanow n'en a pas soufflé mot. Je félicite les auteurs du rapport Romanow cependant qui ont consacré un chapitre entier à l'accord de libre-échange pour faire remarquer aux Canadiens que les soins de santé prodigués ici échappent à ce genre d'accord. J'y vois une difficulté : on peut interpréter cela comme n'intéressant que l'assurance-maladie. Les services sociaux fournis par la collectivité risquent de plus en plus d'être fournis par des sociétés à but lucratif et, par conséquent, ils représentent un niveau différent de soins de santé prodigués au sein de notre société.

La question qui je pense sous-tend tout cela est la suivante : à qui revient la responsabilité d'assumer le coût des services sociaux nécessaires pour des raisons médicales? Étant donné ce qui se passe en matière de réforme de la santé, je dirais que, par défaut, cette responsabilité incombe aux patients, et je vous demanderais de considérer cela de près.

Je voudrais faire remarquer que dans les pays asiatiques et d'autres pays en développement, on se détourne essentiellement du type d'assurance-maladie que nous et d'autres pays industrialisés pratiquons, car il est trop coûteux. Des pays comme le Japon adhèrent de façon officielle, universelle et exemplaire à un régime de soins communautaires à long terme parce qu'il le considère comme le régime de soins de santé approprié à une société vieillissante.

S'agissant de soins communautaires, il ne faut pas s'en tenir seulement aux besoins des malades et des personnes handicapées mais aussi aux besoins de la famille et des soignants afin de leur venir en aide.

Switching topics, I want to touch quickly on the issue of diversity and the ethnic minority members of Canadian society. There seems to be good awareness and good coverage of Aboriginals in your interim report, so I will deal with other ethnic groups.

Clearly there is great heterogeneity between different ethnic minority groups. They are not all the same. However, they do tend to share low socioeconomic status, if you measure objective characteristics. This is true in all industrialized countries, not just Canada. I have just completed a scan of the literature on this worldwide, which shows clearly that despite their socioeconomic disadvantage, they tend to be either equal or better on social embeddedness and quality of life when compared to the host society and majority members in Canada — to Caucasians.

The issue of ethnic minorities is complex. It is wrong for us for us to assume, as governments have in the past, that their families will necessarily provide care and do not want to access our services. In fact, we are hosting a symposium in Vancouver in two or three weeks that examines access to formal care for ethnic minority seniors. My concern is that we do have to take into account their cultural uniqueness. We have to be very careful on whatever policies we design not to throw out the baby with the bath water.

I would like to touch briefly on the role of seniors in society. I am talking about older adults here, particularly considering that you are looking at whether or not we should redefine a different age for mandatory retirement. I am sure you know there are only three provinces in Canada that still embrace mandatory retirement. That will likely go quickly in B.C.; we are expecting legislation this spring.

It raises a couple of issues for me. Earlier this morning you were talking about what will happen to those individuals who do not have the economic choice to retire, if there is no set age for retirement. That is a big question, and I do not have the answer. How can we devise policy so that we do not end up with a situation in which those who are not well educated or who are not professionals have to work until their grave because there is no other option for them to support themselves?

Whether we continue with mandatory retirement, raise the age of mandatory retirement or whatever we do, the role of seniors in our society will still be an issue. We all know the figures: we know we have increased life expectancy and we have added years without illness and disability, which is wonderful. However, society as a whole does not have options for what we are supposed to do when we retire that gives meaning and a sense of value and dignity to older persons, so that they feel they are still contributing.

Je change de sujet. Je voudrais rapidement parler de la diversité et de ceux qui dans la société canadienne appartiennent à des minorités ethniques. D'autres rapports intérimaires traitent abondamment des Autochtones et vous semblez être bien sensibilisés à ce groupe de sorte que je vais parler des autres groupes ethniques.

Il est évident qu'il y a une grande hétérogénéité entre les divers groupes ethniques minoritaires. Ils ne sont pas tous pareils. Toutefois, ils semblent partager une condition socioéconomique inférieure, suivant des caractéristiques mesurées objectivement. Cela est vrai dans tous les pays industrialisés, non seulement au Canada. Je viens de terminer l'examen des rapports sur le sujet à l'échelle mondiale, et il en ressort une conclusion très nette : Malgré leur désavantage socioéconomique, la qualité de vie et l'intégration sociale de ces groupes semblent égales, voire supérieures, à celles des groupes majoritaires au Canada, aux Caucasiens.

La question des minorités ethniques est complexe. Nous aurions tort de supposer, comme les gouvernements l'ont fait par le passé, que les membres de la famille vont prodiguer les soins dont ces minorités ont besoin et qu'ils ne souhaitent pas avoir accès à nos services. En fait, il se tiendra à Vancouver un symposium dans deux ou trois semaines pour étudier l'accès aux soins professionnels pour les aînés des minorités ethniques. Je tiens à dire qu'il nous faut prendre en compte le caractère unique de leur culture. Il faut, dans les politiques éventuelles retenues, se garder de jeter le bébé avec l'eau du bain.

Je voudrais aborder brièvement le rôle des aînés dans la société. Je parle ici des adultes âgés, puisque vous vous demandez s'il serait opportun de redéfinir l'âge de la retraite obligatoire. Je suis sûre que vous savez qu'il ne reste que trois provinces au Canada où la retraite est obligatoire. Cela va probablement changer sous peu en Colombie-Britannique. On s'attend à ce qu'on légifère ce printemps.

Cela m'amène à me poser certaines questions. Plus tôt, vous vous demandiez quel serait le sort de ceux qui n'ont pas les moyens de prendre leur retraite dans le cas où il n'y aurait pas d'âge fixe pour la retraite. C'est une question de taille et je ne peux pas y répondre. Comment pouvons-nous concevoir des politiques pour éviter que ceux qui ne sont pas bien instruits ou qui ne sont pas des professionnels aient à travailler jusqu'à leur tombe parce qu'il n'y a pas d'autres solutions pour eux?

Que nous maintenions la retraite obligatoire, que nous relevions l'âge de cette retraite, quoi que nous fassions, restera toujours la question du rôle des aînés dans notre société. Nous connaissons tous un chiffre : nous savons que nous avons augmenté l'espérance de vie et que nous avons ajouté des années libres de maladie ou d'invalidité à la vie des gens et c'est tout à fait louable. Toutefois, la société dans son ensemble n'offre pas de choix quant à ce que nous sommes censés faire une fois à la retraite pour maintenir la dignité des personnes âgées, leur offrir un objectif et une raison d'être pour qu'ils aient l'impression de continuer de contribuer à la société.

We want to allow them choice and autonomy. If we simply get rid of mandatory retirement or we move the mark for mandatory retirement so that we now all work until we are 70 or 75 years old, we are saying that we all have a similar view of the life course and we are simply extending the middle years to a time where we are just going to work longer.

That is a valuable option to provide for people. However, I would like to ensure that there are other options as well for people who want to change course from their paid work life. There should be options they can choose where they feel they are still contributing, because it is when we feel valued as members of society that we maintain our self-esteem.

The Chairman: Thank you very much. I will make sure the long report is distributed to all senators.

Gloria Gutman, Professor, Gerontology, Simon Fraser University, and Director, Dr. Tong Louie Living Laboratory, as an individual: Like Professor Chappell, I would like to congratulate you on the first report. I have read through it and you have covered many of the key issues.

You have a number of the key facts before you, so I would like to address some of the questions that are on the document I was sent about the second phase, beginning with the issue of defining seniors. I would like to speak from my perspective as a citizen of Canada and also from my work with the World Health Organization and the International Association of Gerontology.

From the point of view of being able to compare our policies and programs and our seniors with others, it makes great sense to continue using age 65 as the marker. The World Health Organization, WHO, uses age 60 for developing countries in particular, on the assumption that their population aged more slowly in the past. The number of countries that have a high proportion of seniors has been small in the developing world, but that is changing. I would imagine that in a very short period of time, WHO will move to using age 65 as the marker as well.

There are a couple of key things to remember about age 65. The faculty association at the University of British Columbia, which has been fighting mandatory retirement, has said to remember that it is an age, not an expiry date. Too many people seem to look on age 65 as being an expiry date, where somehow one's abilities, one's physical and mental faculties, one's perceptions change dramatically. For many of us, that simply is not true. What has caused considerable problems is the linking or the supposition that somehow the age of eligibility for benefits and the age for mandatory retirement must be one and the same thing.

In terms of policies and programs, I would urge you to look at the province of Quebec, which did away with mandatory retirement some time ago. I would urge you to look at the United States and Australia. Many countries have done away with it and the country did not go down the tubes. There were not

Nous voulons leur donner choix et autonomie. Si nous nous contentons de supprimer la retraite obligatoire, ou si nous repoussons le moment de cette retraite de sorte que tout le monde travaillera jusqu'à 70 ou 75 ans, nous affirmons par là que nous avons tous un regard semblable sur le parcours de vie et que nous ne faisons que prolonger les années d'activités si bien que nous travaillerons tous plus longtemps.

C'est là une option valable à offrir aux gens. Cependant, j'aimerais m'assurer qu'il y a d'autres options également pour les gens qui veulent faire autre chose qu'un travail rémunéré. D'autres options devraient leur être offertes pour qu'ils aient toujours l'impression de contribuer, car c'est lorsqu'on a l'impression d'avoir une certaine valeur comme membre de la société que nous gardons notre estime de soi.

La présidente : Merci beaucoup. Je m'assurerai que le rapport complet est distribué à tous les sénateurs.

Gloria Gutman, professeure de gérontologie, Université Simon Fraser, et directrice du Dr. Tong Louie Living Laboratory, à titre personnel : Comme Mme Chappell, j'aimerais moi aussi vous féliciter de votre premier rapport. Je l'ai lu et vous y abordez bon nombre des questions clés.

Vous avez déjà été saisis d'un certain nombre de faits importants, alors j'aimerais aborder certaines des questions qui se trouvent dans le document qu'on m'a envoyé au sujet de la deuxième phase, en commençant par la définition des aînés. J'aimerais vous donner mon point de vue en tant que citoyenne du Canada et aussi dans la cadre de mon travail au sein de l'Organisation mondiale de la santé et de l'Association internationale de gérontologie.

Pour pouvoir comparer nos politiques et nos programmes et nos aînés à d'autres, il est tout à fait logique de continuer d'utiliser l'âge de 65 ans comme marqueur. L'Organisation mondiale de la santé, l'OMS, utilise l'âge de 60 ans pour les pays en voie de développement en particulier, en supposant que leur population a vieilli plus lentement par le passé. Il y a peu de pays en voie de développement qui ont un pourcentage élevé d'aînés, mais cela est en train de changer. J'imagine que sous peu l'OMS utilisera également l'âge de 65 ans comme marqueur.

Il y a quelques éléments clés qu'il ne faut pas oublier au sujet de l'âge de 65 ans. L'Association des professeurs de l'Université de la Colombie-Britannique, qui lutte contre la retraite obligatoire, a dit qu'il faut se rappeler que c'est un âge, non pas une date d'expiration. Trop de gens semblent considérer l'âge de 65 ans comme une date d'expiration à laquelle les capacités, les facultés mentales et physiques et les perceptions d'une personne changent de façon draconienne. Pour bon nombre d'entre nous, ce n'est simplement pas le cas. Ce qui a causé beaucoup de problèmes, c'est que l'on suppose que l'âge d'admissibilité aux prestations et l'âge de la retraite obligatoire doivent être le même et qu'il y a un lien entre les deux.

En ce qui concerne les politiques et les programmes, je vous encourage vivement à regarder ce qui se fait au Québec, où l'on a éliminé la retraite obligatoire il y a quelque temps. Je vous encourage à regarder ce qui se fait aux États-Unis et en Australie. Bon nombre de pays ont éliminé la retraite obligatoire et ils ne se

huge problems. I have argued that this is not new; it is not rocket science and we should benefit from the experience of those countries that have done away with it and continued to thrive, rather than spending hours and hours thinking about what terrible things might happen if people who wish to continue to work are permitted to do so.

Those of us who are strong advocates for the removal of mandatory retirement at the same time recognize the importance of choice. Those who wish to retire earlier should have the ability to do so. Much of that depends on knowing that there is a particular age of eligibility for benefits, so that those who wish to access them can plan for and do so.

Regarding the questions you raise in your document about gender, women, for example, are disadvantaged by mandatory retirement. Many of us, myself included, were held back in the beginning in the early years of our career; we spent time raising a family and perhaps worked part-time. When we finally got into the labour force we were older. Some of us are not tired or bored and are literally at the peak of our careers, but have been forced out on the argument that if we do not maintain mandatory retirement what will happen to poor old Joe who has been slipping but whom we have been holding onto so as not to hurt his feelings. It is not fair that I should be penalized for that.

We must ask the question: Do we want someone incompetent doing the job regardless of age? Eligibility to continue to work should be based on competency, not on some magical age.

With regard to issues of diversity of seniors and questions about the National Framework on Aging, I am familiar with that document, having done consultation work with Health Canada at the time that it was being drafted. That document is very useful in terms of the five principles of dignity and so on that should be incorporated in all policy for seniors and because the framework is based on a determinants of health model. Many of us in the area of health promotion would strongly support continuation of that kind of approach, which fits very nicely with the WHO's active aging program.

The WHO's active aging model and their determinants of health are very similar to Canada's 12 determinants of health; they just combine them a bit differently. The major difference between the models is that the WHO model has two overriding variables: culture and gender. If we were to tinker with our model, my recommendation would be that two cost-cutting variables are gender and culture and then in any policy that is developed you must always ask the following questions: Does it apply in the same way to males and females? Does it apply in the same way to different cultural and subcultural groups within our country? If

sont pas écroulés. Il n'y a pas eu d'énormes problèmes. J'ai fait valoir que ce n'était pas quelque chose de nouveau; ce n'est pas compliqué, nous devrions profiter de l'expérience des pays qui l'ont éliminé et qui continuent de prospérer, plutôt que de passer des heures et des heures à réfléchir aux catastrophes qui risqueraient de se produire si les gens qui souhaitent continuer de travailler pouvaient le faire.

Ceux parmi nous qui font fermement valoir l'élimination de la retraite obligatoire reconnaissent en même temps l'importance d'avoir le choix. Ceux qui souhaitent prendre leur retraite plus tôt devraient être en mesure de le faire. Cela dépend en grande partie du fait que l'on sait qu'il y a un âge particulier auquel on est admissible à recevoir des prestations, de sorte que ceux qui souhaitent y avoir accès peuvent planifier en conséquence.

En ce qui concerne les questions que vous soulevez dans votre document au sujet des sexes, par exemple, les femmes sont désavantagées par la retraite obligatoire. Bon nombre d'entre nous, moi-même y compris, n'ont pu commencer leur carrière aussi tôt; nous avons passé du temps à élever une famille et peut-être travailler à temps partiel. Lorsque nous sommes finalement arrivées sur le marché du travail, nous étions plus âgées. Certaines d'entre nous ne sont pas fatiguées, n'en ont pas assez et sont littéralement au sommet de leur carrière, mais on nous a obligées à prendre notre retraite en disant que si l'on ne maintenait pas la retraite obligatoire, qu'arrivera-t-il alors à ce pauvre vieux travailleur dont la productivité a diminué mais que nous devons garder pour ne pas le blesser. Ce n'est pas juste et nous ne devrions pas être pénalisées pour cela.

Nous devons poser la question suivante : voulons-nous qu'un incompetent fasse le travail peu importe son âge? L'admissibilité à continuer de travailler devrait être fondée sur la compétence, non pas sur un âge magique.

En ce qui concerne les questions de la diversité chez les aînés et du Cadre national sur le vieillissement, je connais ce document, ayant fait de la consultation avec Santé Canada à l'époque où il a été rédigé. Ce document est très utile en ce qui concerne les cinq principes de dignité, etc., qui devraient être incorporés à toute la politique concernant les personnes âgées et parce que le cadre se fonde sur un modèle de déterminants de la santé. Bon nombre d'entre nous dans le secteur de la promotion de la santé seront tout à fait d'accord pour que l'on continue d'adopter ce genre d'approche qui correspond en tous points au programme de vieillissement actif de l'OMS.

Le modèle de vieillissement actif de l'OMS et ses déterminants de la santé sont très semblables aux 12 déterminants de la santé du Canada; l'OMS les combine tout simplement différemment. La principale différence entre les deux modèles, c'est que le modèle de l'OMS comporte des variables primordiales : la culture et le genre. Si nous voulions modifier légèrement notre modèle, je recommanderais que les deux variables qui réduisent les coûts sont le genre et la culture et qu'ensuite, dans toute politique qui est élaborée, il faut toujours se poser les questions suivantes : est-ce qu'elles s'appliquent de la même façon aux hommes et aux

those questions are addressed we should avoid the trap of developing policies that are inappropriate for some groups. I think that would address some of the questions you have raised.

I should also like to make a comment on the federal government role and the provincial role. I would like to argue strongly that every province should have an office on aging. In most provinces we have designations, but it is not as clear as it might be that in each province there is one single group that is responsible for seniors and to which seniors can address their concerns and also where there are designated staff to deal with issues of seniors.

If in the future seniors are going to represent some 20 per cent of our population — and that is when the baby boomers are fully retired — we should have a voice for them in our provinces. I also would strongly support the idea of having a minister within the federal government responsible for seniors. We did have several of them and they, working together when being advised by the National Advisory Council on Aging, NACA, were very useful to the country and certainly from the point of view of seniors' organizations as well as geriatric organizations made it very clear what the lines were to be able to have some input.

I find it interesting that recently NACA was dissolved and that a new committee will be appointed shortly that will advise the federal government. One would hope it will have very good representation and will have as beneficial an effect as NACA has had. NACA was a respected organization throughout the country and I would like to give credit to it.

Those are the primary remarks I would like to make at the outset. One final comment, in response to an earlier question, would be to argue for the idea of one-stop shopping and ways that seniors can access municipal, provincial and federal policies and programs at the same time. Some of us were invited to an event held in Brockville about a year and half or two years ago at which just that kind of a model had been developed. I have not heard any follow-up on that and would urge your committee to look at the results of that particular initiative.

The Chairman: Thank you very much. We are delighted to have had your presentation this afternoon.

Professor Chappell, I am interested in your comments about the role of seniors in society and mandatory retirement. Would you have any disagreement with any of the positions that have been put forward by Professor Gutman, or would your views be more or less the same as hers with respect to the issue of mandatory retirement?

Ms. Chappell: I think they are more or less the same. I was a bit confused with her comments about the WHO using the age of 60, because developing countries are moving away from that. Japan is

femmes? Est-ce qu'elles s'appliquent de la même façon aux différents groupes culturels et sous-culturels dans notre pays? En répondant à ces questions, on pourrait éviter de tomber dans le piège d'élaborer des politiques inappropriées pour certains groupes. Je pense que cela répondrait à certaines des questions que vous avez soulevées.

J'aimerais également faire une observation au sujet du rôle du gouvernement fédéral et du rôle du gouvernement provincial. Je suis fermement convaincue que chaque province devrait avoir un bureau sur le vieillissement. Dans la plupart des provinces, nous avons des désignations, mais il n'est pas aussi clair que cela devrait l'être que dans chaque province il y a un seul groupe responsable des aînés et à qui les aînés peuvent s'adresser lorsqu'ils ont des préoccupations, un groupe dont certains employés sont désignés pour s'occuper des questions concernant les aînés.

Si comme on le dit, lorsque tous les baby-boomers auront pris leur retraite, les personnes âgées représenteront environ 20 p. 100 de notre population, nous devrions alors avoir une voix pour eux dans nos provinces. Par ailleurs, j'appuierais sans réserve l'idée d'avoir un ministre fédéral chargé des aînés. Nous en avons eu plusieurs et lorsqu'ils travaillaient avec le Conseil consultatif national sur le troisième âge, le CCNTA, ils ont été très utiles au pays et certainement du point de vue des organisations des aînés et des organisations gériatriques, ils ont clairement précisé ce qui était nécessaire pour que les aînés puissent avoir leur mot à dire.

Je trouve intéressant que récemment le CCNTA ait été dissous et qu'un nouveau comité sera nommé sous peu pour conseiller le gouvernement fédéral. Reste à espérer qu'il y aura une bonne représentation à ce comité et que ce dernier sera aussi bénéfique que l'a été le CCNTA. Le CCNTA était une organisation respectée partout au pays et je tiens à le reconnaître.

Ce sont les principales observations que je voulais faire au début. Une dernière chose, en réponse à une question précédente, je voudrais faire valoir l'idée du guichet unique pour que les aînés aient accès aux politiques et aux programmes municipaux, provinciaux et fédéraux en même temps. Certains d'entre nous ont été invités à un événement qui s'est déroulé à Brockville il y a environ un an et demi ou deux, pendant lequel un tel modèle a été mis au point. Je n'ai pas entendu de suivi à ce sujet et j'encouragerais votre comité à examiner les résultats de cette initiative en particulier.

La présidente : Merci beaucoup. Nous sommes ravis d'avoir entendu votre exposé cet après-midi.

Madame Chappell, je m'intéresse à ce que vous avez dit au sujet du rôle des aînés dans la société et de la retraite obligatoire. Êtes-vous en désaccord avec ce qui a été présenté par Mme Gutman, ou est-ce que vous êtes plus ou moins du même avis qu'elle en ce qui a trait à la question de la retraite obligatoire?

Mme Chappell : Je pense que c'est à peu près la même chose. J'ai été un petit peu embrouillée par ses commentaires sur l'OMS, qui utilisent comme marqueur l'âge de 60 ans, car les pays en

clearly moving away from that, as are Hong Kong and Mainland China; I am sure the WHO will catch up.

What I do agree with is choice. Are you asking whether I agree with keeping age 65 or do I think it should be moved upward?

The Chairman: No. I agree with you that we will do away with mandatory retirement right across the country, so I was interested in whether you believe we should ensure that, in doing away with mandatory retirement, the concepts of choice in terms of pensions are absolute.

Ms. Chappell: I believe so, yes. The only other part I would add to that, which I think Professor Gutman did not address, is the idea of choice for those who are not professionals and who do not have a lot of money. I can see that there is clearly a choice for people who are wealthy and clearly a choice for professionals in a university; they can choose to retire whenever they want. What happens to the working-class person who does not have a good pension? That is my concern.

Senator Cordy: Before I move on to the role of a coordinated effort, I would like to follow up on this again. I agree with you that there should be choice, because many examples we have been given are professionals who find it easier to stay within the workforce or who want to retire at age 60 or 65 because they are fortunate to have set aside money for retirement. Not everyone, however, is in that position. I will ask you the question I asked of our earlier panel: How do we have flexibility and choice without being punitive to those who really do not have much choice in the matter of retirement?

Ms. Chappell: If you leave the age of eligibility at 65, why can you not allow people who are low income or who have disabilities to access their pensions at an earlier age? I do not see why you cannot leave the age of eligibility just as it is, and simply allow people to choose.

Ms. Chappell: I think one of the reasons we are both sympathetic to the working man is because I am a Cape Bretoner too and grew up with coal miners.

Senator Cordy: I am also. Thank you.

Ms. Chappell: If you want to have choice, then you have to ensure that you have social programs that allow for choice. If we are talking about working-class people who do not have a good pension system with the employer, then they have choice only if there are reasonable social programs. Have they been able to pay into the Canada Pension Plan? If they have not and if they did not have enough money to have any savings, then what do they live on? They live on OAS and GIS, right? The conversation, then, is really about the adequacy of those programs for those people. If those programs are adequate, they would have choice.

développement délaissent ce seuil. C'est vrai pour le Japon, actuellement, de même que pour Hong Kong et la Chine continentale. Je suis sûre que l'OMS va se mettre au diapason.

Là où je suis entièrement d'accord c'est pour le choix. Me demandez-vous si je préconise le maintien de l'âge de 65 ans ou si je pense que ce seuil devrait être à la hausse?

La présidente : Non. Je suis d'accord avec vous. D'un bout à l'autre du pays, on supprimera la retraite obligatoire de sorte que je voulais savoir si vous pensiez que, ce faisant, nous devrions veiller à ce que la notion de choix pour les pensions demeure intacte.

Mme Chappell : Je pense que oui. Je voudrais ajouter ceci car je pense que Mme Gutman n'en a pas parlé. Il y a la question du choix pour ceux qui ne sont pas des professionnels et qui n'ont pas beaucoup d'argent. Je pense que les gens bien nantis, les professionnels dans les universités, ont nettement le choix. Ils peuvent choisir de prendre leur retraite quand bon leur semble. Qu'en est-il des travailleurs qui ne peuvent pas compter sur une pension confortable? C'est cela qui m'inquiète.

Le sénateur Cordy : Avant de passer au rôle d'un effort coordonné, je voudrais poursuivre dans la même veine. Je conviens avec vous qu'il faut maintenir le choix car très souvent, les exemples qu'on a cités concernent les professionnels qui trouvent plus commode de continuer d'être actifs ou qui souhaitent prendre leur retraite à 60 ans ou à 65 ans parce qu'ils ont la chance d'avoir épargné pour leurs vieux jours. Ce n'est pas tout le monde toutefois qui est dans cette situation. Je vous pose la même question que j'ai posée à notre témoin tout à l'heure : Comment maintenir la souplesse et le choix sans que les mesures adoptées punissent ceux qui n'ont pas vraiment la possibilité de prendre leur retraite?

Mme Chappell : Si l'âge d'admissibilité est maintenu à 65 ans, pourquoi ne pas permettre aux gagne-petit et aux personnes handicapées de toucher leur pension plus tôt? Je ne vois pas pourquoi on ne pourrait pas maintenir l'âge d'admissibilité tel qu'il est et tout simplement donner le choix en même temps.

Mme Chappell : Je pense que l'une des raisons pour lesquelles nous avons toutes les deux de la sympathie pour les travailleurs est le fait que je suis moi aussi du Cap-Breton et que j'ai grandi avec des mineurs.

Le sénateur Cordy : C'est mon cas. Merci.

Mme Chappell : Si l'on veut que les gens aient le choix, il faut veiller à mettre en place des programmes sociaux pour que ce soit possible. Les travailleurs qui ne pourraient pas compter sur un bon régime de pension grâce à leur employeur devraient avoir le choix grâce à des programmes sociaux raisonnables. Il faut se demander s'ils ont cotisé au Régime de pensions du Canada. Sinon, et s'ils n'ont pas assez d'argent épargné, alors que leur reste-t-il? Ils doivent compter sur les prestations de la sécurité de la vieillesse et sur le supplément du revenu garanti, n'est-ce pas? En fin de compte, il s'agit de se demander si ces programmes sont suffisants. Si ces programmes sont adéquats, alors ils auront le choix.

I strongly suspect that politically the question turns to the whole argument that when Bismarck started pensions at age 70, most people did not live to that age, or even to age 65. The question, then, is when does society as a whole start paying for those social benefits. That is where the argument comes in. Do we now move the age up to 67, 69 or 70, or is society prepared to pay for people to have that choice when they are still healthy and can still work?

Given life expectancy today, you can make an argument that they can work another five years and still have 10 or 15 years of retirement ahead of them.

Senator Cordy: Before making any suggestions, we have to look at the implications regarding all workers in the workplace. I thank you for your comments.

I would like to get back to the one-stop shopping idea. I was on another committee in earlier years looking at seniors. Many of the seniors who appeared before us were absolutely frustrated by the challenges of working through the maze of government bureaucracy. I found it quite frustrating looking at the maze and wondering how I would get through it. With the technology that we have now, you make a phone call and you are given a voice message that says if you want this push 1, if you want something else push 2 and for something else, push 3. I have actually gone through one government department myself because I heard about the frustrations. I got to the bottom and thought, at last I will get to talk to a real person. The line rang busy and a person came on and said you will have to try your call again. The second time obviously I pushed a different number because different responses came up. I wonder how I would function if I were hard of hearing or if English or French were not my first language.

You both indicated that a federal minister of seniors would go a long way to helping seniors have the one-stop shopping. Could you expand on that a bit and explain how it would be beneficial? I think someone said that in the past we have had federal ministers of seniors and it has worked very well. Could you comment on whether or not that should be one of our recommendations?

Ms. Gutman: Monique Vézina was the Minister of State Responsible for Seniors and before her was a gentleman whose name at the moment I cannot remember. They were very visible. They had input from the various departments of the federal government that had policies and programs that impacted upon seniors. Particularly now, with the Division of Aging and Seniors within the Public Health Agency of Canada and a section within Human Resources and Social Development Canada that is responsible for other aspects of seniors than health, it is very important that those two major players, plus the focal points on aging within the other ministries, have some visible point where all of the information comes together. Otherwise, we will continue

J'ai la nette impression que sur le plan politique tout repose sur l'argument voulant que Bismarck a instauré des pensions dès l'âge de 70 ans, car la plupart des gens n'atteignaient pas cet âge, même pas l'âge de 65 ans. La question qui se pose alors est de se demander quand la société doit commencer à assumer le coût de ces prestations sociales. C'est alors qu'il faut revenir à l'argument de départ. Faut-il maintenant faire passer cet âge fixe à 67, 69 ou 70 ans, ou bien la société acceptera-t-elle de prendre en charge des gens qui ont le choix de prendre leur retraite même s'ils sont encore en santé et peuvent continuer de travailler?

Étant donné l'espérance de vie aujourd'hui, on peut faire valoir que maintenant on peut travailler cinq ans de plus et envisager 10 ou 15 ans de retraite par la suite.

Le sénateur Cordy : Avant de faire quelque proposition que ce soit, il faut bien peser les conséquences que cela représente pour tous les travailleurs. Je vous remercie de vos remarques.

Je voudrais revenir à la notion de guichet unique. J'ai siégé à un autre comité il y a quelques années qui se penchait sur la situation des aînés. Bien des aînés qui ont comparu devant nous étaient tout à fait frustrés quand il s'agissait de se démêler dans le dédale de la bureaucratie. Je trouve cela moi-même très frustrant et je me demande comment je ferais à leur place. Étant donné la technologie dont nous disposons, nous donnons un coup de téléphone et nous entendons un message enregistré qui nous dit d'appuyer sur le 1, le 2 ou le 3 pour obtenir tel ou tel renseignement. J'ai moi-même tenté l'expérience à cause des frustrations dont on nous avait fait part. Je suis allée au fond des choses et je pensais avoir finalement joint une personne réelle. J'ai entendu la tonalité occupée et une voix m'a dit que je devais composer de nouveau. La fois suivante, évidemment, j'ai appuyé sur des numéros différents et obtenu des réponses différentes. Je me suis demandé comment je réagisais si j'étais malentendante ou si l'anglais ou le français n'était pas ma langue maternelle.

Vous avez toutes les deux dit qu'un ministre fédéral responsable des aînés aiderait grandement les aînés à obtenir un guichet unique. Pouvez-vous développer cette notion et nous expliquer pourquoi ce serait avantageux? Je pense que quelqu'un a dit que par le passé nous avons eu des ministres fédéraux responsables des aînés et que l'expérience avait été concluante. Pouvez-vous nous dire si nous devrions recommander une telle mesure?

Mme Gutman : Monique Vézina a été ministre d'État responsable des aînés et avant elle il y avait un autre ministre dont le nom m'échappe pour l'instant. Ils étaient très actifs. Ils ont eu une influence au niveau de divers ministères fédéraux dont les politiques et les programmes avaient une incidence pour les aînés. On sait qu'actuellement il y a au sein de l'Agence de santé publique du Canada une division du vieillissement et des aînés et que Ressources humaines et Développement social Canada a une section qui traite d'autres aspects de la vie des aînés que la santé. Il est très important que ces deux intervenants majeurs auxquels on devrait adjoindre les centres névralgiques sur le vieillissement situés dans d'autres ministères puissent compter

with a system of silos, where we have different departments and ministries not knowing what the others are doing.

To me, it is very important. Plus, it means that there is a visible champion for seniors within the governmental system.

Ms. Chappell: I did not comment earlier on this but I agree. Aging, like gender and culture issues, should be cross-cutting. All ministries and departments, when they develop policies, should look across the board and ask how this affects different age groups differently. Unfortunately there always seems to be a downside to every option, and the danger here is that it is a balancing act. As soon as you set up a minister responsible for aging, you give an opportunity to a variety of units to say, "That is not our problem; someone else is looking after it. That is not our issue to deal with."

You must be careful when setting it up that the mandate within this area is one that ensures the minister responsible is cross-cutting and that all departments and ministries understand that that is part of their responsibility as well. I do agree with the idea.

I have difficulty with the current phrase "aging and seniors" because it implies that seniors do not age. However, we know that regardless of when you say old age starts, at 55, 60 or 70 years of age, there are many more years, and seniors also age.

Senator Keon: Thank you very much, both of you. I want to bring you back to some of the problems with mandatory retirement. I had to deal with it in my past life for 35 years.

It is all very fine to say that you can assess competency and base retirement on competency. In most cases, you can do that. However, it is difficult, especially when age enters the equation. It is much more difficult to assess excellence. You are both academics. I would ask you this: If your departments became departments of people over age 65, do you think you would be doing justice to the students you tutor and to the constituents you serve?

Ms. Chappell: That is an interesting question. I have two or three points to make in response. First, the likelihood of departments becoming housed with professors who are only 65 years of age and over is highly unlikely. In fact, one of the motivations for the provinces' finally ending mandatory retirement is the clear demographic projection that we will have a labour force shortage. Even if professors are more likely to stay on than other kinds of workers, although no research is available showing that that is likely to be the case, and even if mandatory retirement goes in universities, we will have a shortage and have to hire younger workers.

une ancre où se concentreraient tous les renseignements. À défaut de cela, nous maintiendrons les cloisonnements et les ministères continueront d'ignorer ce que d'autres ministères accomplissent.

À mon avis c'est très important. En outre, cela signifie qu'il y aurait un défenseur bien en vue pour la cause des aînés au gouvernement.

Mme Chappell : Je n'en ai pas parlé tout à l'heure mais je suis entièrement d'accord. Le vieillissement, comme ce qui est spécifique au sexe ou à la culture, doit être transectoriel. Tous les ministères, au moment de l'élaboration des politiques, devraient examiner la question de façon générale afin de voir comment elles influent sur les divers groupes d'âge. Malheureusement, pour chaque choix de politique il y a toujours des inconvénients et, en fin de compte, c'est toujours une question d'équilibre. Dès qu'il y aura un ministre chargé des questions liées au vieillissement, par ailleurs, dans les autres services, on sera tenté de dire : « Ce n'est pas notre problème, quelqu'un d'autre s'en occupe. Ce n'est pas de notre ressort. »

Il faudra veiller, dans le mandat confié à ce ministre, d'inclure l'aspect transectoriel et s'assurer que tous les ministères comprennent dès lors qu'il s'agit d'une responsabilité partagée. Je suis favorable à l'idée.

Je vois un petit inconvénient à l'utilisation de l'expression « vieillissement et aîné » car cela signifie que les aînés ne vieillissent pas. Toutefois, nous savons que quel que soit le seuil fixé pour le début du troisième âge, 55, 60 ou 70 ans, il reste encore bien des années de vie, et les aînés vieillissent également.

Le sénateur Keon : Merci beaucoup à toutes les deux. Je voudrais vous ramener aux difficultés que pose la retraite obligatoire. Dans la profession que j'exerçais auparavant, pendant 35 ans, j'ai dû faire face à ces difficultés.

C'est bien beau de dire qu'on peut évaluer la compétence et en faire la base de la retraite. Dans la plupart des cas, on peut effectivement le faire. Cependant, cela devient difficile, en particulier lorsque l'âge entre en ligne de compte. Il est beaucoup plus difficile d'évaluer l'excellence. Vous êtes universitaires toutes les deux. Je vous pose la question suivante : Si les professeurs de vos départements avaient plus de 65 ans, pensez-vous que ce serait juste pour vos étudiants et pour tous ceux à qui votre enseignement s'adresse?

Mme Chappell : Voilà une question intéressante. J'ai deux ou trois choses à vous soumettre en réponse. Tout d'abord, il est très peu vraisemblable que des départements universitaires ne comptent que des professeurs de plus de 65 ans. En réalité, si les provinces éliminent enfin l'âge obligatoire de la retraite, c'est notamment parce que les prévisions démographiques montrent que nous nous dirigeons vers une pénurie de main-d'œuvre. Même si l'on peut prévoir chez les professeurs une durée d'activité plus longue que celle des autres travailleurs — encore qu'aucune recherche n'indique que ce devrait être le cas — et même si la retraite obligatoire est imposée dans les universités, il y aura une pénurie et on devra recruter des gens plus jeunes.

Second, there is no good evidence to suggest that people aged 65 and over are less productive, less creative or less innovative than younger faculty members. I do not have the evidence to back this, but I would suggest that the proportion of us in the professoriate who are age 65 and over and who are truly creative and excellent is probably the same proportion as exists amongst those in any other age group. No one has actually looked at it in that way.

I know of some research from a while back that looked at acknowledged great discoveries amongst the professoriate and they were not age-related. What are considered to be the most important discoveries by academic scientists often occurred in later years. Universities put forward the argument all the time that if we do not have mandatory retirement, we cannot get rid of the dead wood. I would counter that if universities had been using their performance evaluations in the way that they should have been all a long, they would not end up with dead wood at age 65. The value is not in simply keeping people who are excellent. The issue is to ask why the dead wood is allowed to stay in these positions until they are 65 years of age.

I will quit there, for now.

Ms. Gutman: I would like to pick up on the labour shortage issue. Simply, there are not enough babies being made anywhere in the world. Currently in Canada, we are at an all-time low in terms of fertility levels at 1.5. In parts of Asia and in Korea, they are down to 1.2. There are not enough babies being born. The days of women having the litters that they had in the past are gone forever. We might see some countries that have been smart enough to put in programs for child care to facilitate families having more children while allowing women to be productive within the workforce should they choose to do so. If we are smart enough to do that, then we might see, as in the Scandinavian countries, the birthrate go back up to replacement level. The fact of the matter is that whether we like it or not, as Tim Horton's in Calgary and the City of Calgary itself have recognized, there is a need to institute policies that will entice workers to stay on.

We do not have to look only at the professoriate. I was invited by a group in Calgary called the Talent Pool to assist them in keeping older workers on the job. I will have another speaking engagement soon with human resources leaders who will ask the same question. We need to think about how to keep, or encourage to stay on, those seniors who have the smarts and who have the desire to stay on. This is up and down the labour force — not only at the top — because we need them at the bottom as well.

Ms. Chappell: To add to that, the committee might want to look into the experience in the United States, where the retirement age was moved up a number of years ago. The U.S. found that not everyone wants to stay on and, in fact, the majority do not want to stay on. Ms. Gutman might have those figures. I believe

Deuxièmement, rien ne prouve que les gens de plus de 65 ans soient moins productifs, moins créatifs et moins innovateurs que les professeurs plus jeunes. Je n'ai rien non plus pour prouver le contraire, mais j'estime que la proportion des professeurs de plus de 65 ans qui sont d'excellents enseignants, véritablement créatifs, est sans doute la même que dans tout autre groupe d'âge. Personne n'a encore envisagé les choses de cette façon.

Je connais des travaux de recherche vieux de quelques années qui portaient sur des découvertes de valeur, certaines faites par des professeurs d'université sans que leur âge soit pris en compte. Les découvertes jugées les plus importantes faites par des scientifiques universitaires interviennent souvent à un âge tardif. Les universités affirment constamment que sans la retraite obligatoire, on ne peut pas se débarrasser du bois mort. Je rétorque que si les universités avaient toujours utilisé leurs évaluations de rendement comme elles auraient dû le faire, elles ne se trouveraient pas confrontées à un problème de bois mort parmi les professeurs de plus de 65 ans. On n'assure pas la valeur d'un corps enseignant en ne gardant que les excellents professeurs. La véritable question consiste à se demander pourquoi on a laissé du bois mort dans des postes d'enseignement jusqu'à l'âge de 65 ans.

J'en resterai là pour l'instant.

Mme Gutman : J'aimerais enchaîner sur la question de la pénurie de main-d'œuvre. En deux mots, on ne fait pas assez de bébés à l'échelle mondiale. Actuellement, au Canada, le taux de fertilité, à 1,5, n'a jamais été aussi bas. Dans certaines régions de l'Asie et en Corée, ce taux est tombé à 1,2. Il n'y a pas suffisamment de naissances. L'époque des grosses familles est bien révolue. On trouve encore des pays qui ont l'intelligence de proposer des programmes de garderie pour inciter les familles à avoir plus d'enfants tout en permettant aux femmes de prendre un emploi rémunéré si elles le souhaitent. Si nous étions assez futes pour en faire autant, nous verrions le taux des naissances remonter jusqu'au niveau du remplacement, comme c'est le cas dans les pays scandinaves. Que cela nous plaise ou non, il faut instaurer des politiques qui vont inciter les travailleurs à rester au travail, comme on l'a reconnu à la municipalité de Calgary et chez Tim Horton de Calgary.

On ne peut pas considérer uniquement le corps enseignant. J'ai été invitée par un groupe de Calgary appelé Talent Pool pour aider les membres de ce groupe à convaincre les travailleurs plus âgés de conserver leur emploi. Je dois intervenir prochainement auprès de cadres du personnel qui veulent faire la même chose. Il faut réfléchir à la façon d'inciter les personnes âgées à rester en activité si elles ont les compétences pour le faire et si c'est ce qu'elles souhaitent. Et c'est vrai à tous les niveaux de la population active, et non pas uniquement au sommet, car nous avons besoin des travailleurs plus âgés au bas de l'échelle également.

Mme Chappell : À part cela, le comité souhaitera peut-être prendre en considération l'expérience des États-Unis, où l'âge de la retraite a été retardé il y a quelques années. Les Américains ont constaté que les travailleurs ne veulent pas tous rester au travail et qu'en fait, la majorité d'entre eux ne veulent pas continuer.

that it is around 20 per cent to 25 per cent. Approximately the same proportion are still opting for early retirement, which is defined as retirement before age 65. We have some real examples of what is likely to happen in this area.

Senator Keon: However, there is still mandatory retirement in a large number of institutions in the U.S under their own bylaws.

Ms. Chappell: Yes.

Senator Keon: I realize that mandatory retirement is dead in the water and gone but we have not replaced it with the necessary tools to deal with those who want to continue in their positions. It is all well and good to say glibly that if the assessment tools are proper, there will be no dead wood. Well, someone could spend a great deal of time in court by taking that route. Assessment tools are blunt instruments when it comes to this kind of thing.

What I am trying to tease out of both of you is what you see as a replacement for mandatory retirement to deal with that situation. I accept that mandatory retirement is gone but I am deeply concerned that the reason universities and institutions adopted this over the years was to deal with this problem. We have dismissed this and have not put anything much in place to deal with the problem.

Ms. Gutman: Dr. Jonathan Kesselman, an economist from Simon Fraser University, has been working in this area for some time. His projections and arguments show that the marketplace is large enough to incorporate virtually all of those who want to work and that it has some elasticity to it. I would urge the committee to consult with him on this subject. That is one point I would like to make.

The other point is why should it be that much more difficult to evaluate a person at age 61 and three days than at age 64? There are still various kinds of performance indices in any industry, whether widget production or academia, where the evaluations occur, when all is said and done, on the basis of publications and grants. It is simply a matter of adding those up to know quickly whether the person is acceptable. Many people have argued that it will be too difficult to evaluate and use that as an excuse for not developing or for not seeing if the usual kinds of indices still work.

Ms. Chappell: I would agree with that. You might want some specific ideas on the issue of people being allowed to transition to retirement. That area needs to be looked at seriously. In the agreement from last year at the University of Toronto, for example, beginning at age 60, I believe, people can negotiate individually whether to continue to work. They can continue to work at 100 per cent; or they can reduce it to 75 per cent over the next year or two years for a couple of years; or reduce it further to 50 per cent. They have options and flexibility in the matter of transitioning to retirement.

Mme Gutman a peut-être les chiffres en main. Je crois que la proportion est de 20 à 25 p. 100. Une proportion équivalente de travailleurs optent pour une retraite anticipée, c'est-à-dire, par définition, une retraite avant 65 ans. Nous avons donc des exemples concrets de ce qui risque de se produire dans notre domaine.

Le sénateur Keon : Pourtant, il y a toujours une formule de retraite obligatoire dans un grand nombre d'institutions américaines, aux termes de leurs propres actes constitutifs.

Mme Chappell : Oui.

Le sénateur Keon : Je sais que la retraite obligatoire est révolue, mais elle n'a pas été remplacée par ce qu'il faudrait pour donner satisfaction à ceux qui veulent rester dans leur poste. C'est bien beau de dire que si les outils d'évaluation sont bien utilisés, il n'y aura pas de bois mort. Une telle affirmation risque d'entraîner bien des procédures judiciaires. Les outils d'évaluation sont des outils bien grossiers dans le domaine qui nous intéresse.

Ce que j'aimerais que vous nous disiez, c'est par quoi il faudrait remplacer la retraite obligatoire pour faire face à cette situation. J'admets que la retraite obligatoire est chose du passé, mais je doute fort que les universités et les autres institutions y aient renoncé au fil des années pour faire face à ce problème. Elles y ont renoncé et n'ont rien mis d'autre en place pour régler le problème.

Mme Gutman : Un économiste de l'Université Simon Fraser, M. Jonathan Kesselman, travaille sur cette question depuis un certain temps. Ses prévisions et ses arguments montrent que le marché du travail est suffisamment vaste pour intégrer la quasi-totalité de ceux qui veulent travailler, et il conserve une certaine souplesse. J'invite instamment le comité à le consulter sur cette question. Voilà une chose que je tenais à dire.

Par ailleurs, pourquoi serait-il tellement plus difficile d'évaluer une personne à 61 ans et trois jours qu'à 64 ans? Dans tout secteur d'activité, qu'il s'agisse de la production de gadgets ou du domaine universitaire, il existe différents indices de rendement qui permettent de faire des évaluations en fonction des publications et des subventions. Il suffit de faire la somme de ces indices pour savoir rapidement si le rendement individuel est acceptable ou non. Certains tirent prétexte du fait qu'il serait trop difficile d'utiliser et d'évaluer ces indices pour affirmer ensuite qu'il n'y a même plus lieu de vérifier si ces indices sont toujours efficaces.

Mme Chappell : Je suis bien d'accord. Peut-être voulez-vous quelques idées précises sur la retraite progressive. C'est un domaine qu'il faut envisager sérieusement. Dans la convention collective conclue l'année dernière à l'Université de Toronto, par exemple, je crois qu'à partir de 60 ans, les enseignants peuvent négocier individuellement la poursuite ou la suspension du travail. Ils peuvent continuer à travailler à plein temps, ou réduire leur temps de travail à 75 p. 100 pour quelques années, ou le réduire à 50 p. 100. Ils ont plusieurs possibilités et bénéficient d'une grande souplesse pour envisager une retraite progressive.

Retirement experts such as Lynn McDonald may have spoken to you about one of the issues in the retirement literature, which involves working full time one day and the next day nothing. The issue of transition is very important in there.

It is not my area of research, but my son is taking a master's degree at SFU with Dr. Kesselman and his thesis is on retirement at universities. I have been his editor so I know more about this than I care to. The issue of companies who are interested in providing incentives to encourage their employees to continue to retire at age 65 is quite big and I know is being discussed within the universities.

I spent a long time at the University of Manitoba, which does not have mandatory retirement. They negotiated with the faculty association that if one has not retired before age 69, from then on he or she will retire completely or, if they continue to work, it will be only half time. After that, it is not an option to work full time. That has been negotiated within the organization.

In B.C. universities, which are now expecting mandatory retirement to end, much more serious conversation is taking place about faculty who have reached the later stages of middle age and their research output is not as strong as the norm has become. They are not publishing as much. There is now very serious consideration to allowing those faculty members the option of a teaching route, which some other countries allow but which has not been popular in Canadian universities to date. Thus, different options are emerging so that these faculty members can continue to contribute and work full time by doubling their teaching load and not be evaluated on research any more.

In this area, the details are starting to emerge as mandatory retirement is falling by the way.

Senator Keon: I want to repeat the first commandment of academia that I heard a number of years ago: When you are too old to perform, you teach.

Ms. Chappell: I did not think that came from academia; I thought it came from the arts.

The Chairman: It is a given that mandatory retirement will no longer be a force in Canada but, as Senator Keon has indicated, there are certainly some occupations in which attention to eyesight, hearing and other things that may begin to fail much more rapidly after age 60 or 70 has to be taken into consideration. It is fine to be a senator and to wear double hearing aids; it may not be as useful if one is in an operating room where one is also gowned and masked and those hearing aids may not be as functional as they are in the Senate of Canada.

I think we must all be concerned with the safety issues. I am reassured that it seems some progress is being made in terms of evaluation. I spent 20 years as a teacher. I have to say that there

Des experts en retraite comme Lynn McDonald vous ont parlé d'un sujet fréquemment abordé dans les articles sur la retraite, à savoir qu'on passe du jour au lendemain du travail à plein temps à l'inactivité complète. La question de la transition est donc très importante.

Ce n'est pas mon domaine de spécialisation, mais mon fils fait une maîtrise à l'Université Simon Fraser avec M. Kesselman, et sa thèse porte sur la retraite en milieu universitaire. J'ai fait la relecture de sa thèse et j'en connais plus sur ce sujet que je ne m'y intéresse. Les sociétés commerciales sont prêtes à proposer des incitatifs pour inciter leurs employés à continuer à prendre leur retraite à l'âge de 65 ans; c'est là un sujet très important, et je sais qu'on en discute dans les universités.

J'ai enseigné longtemps à l'Université du Manitoba, qui n'impose pas la retraite obligatoire. Dans l'entente qu'elle a négociée avec les enseignants, un professeur qui n'a pas encore pris sa retraite à l'âge de 69 ans doit cesser complètement le travail ou, s'il tient à continuer, il ne peut travailler qu'à mi-temps. Après cela, le travail à plein temps n'est plus autorisé. C'est ce qui a été négocié à l'Université du Manitoba.

Dans les universités de la Colombie-Britannique, qui entendent mettre un terme à la retraite obligatoire, on parle beaucoup plus sérieusement des professeurs qui ont atteint la deuxième moitié de l'âge adulte et dont les résultats de recherche sont inférieurs à la norme telle qu'elle a évolué. Ils publient moins qu'avant. On envisage très sérieusement, à l'heure actuelle, de les orienter vers l'enseignement, comme on le fait dans d'autres pays, mais comme on hésitait à le faire jusqu'à maintenant dans les universités canadiennes. On voit donc apparaître différentes options en vertu desquelles les professeurs d'université peuvent continuer à travailler à plein temps en doublant leur charge d'enseignement et en n'étant plus évalués pour leurs travaux de recherche.

On voit donc apparaître dans ce domaine des formules nouvelles à mesure que la retraite obligatoire disparaît.

Le sénateur Keon : J'aimerais rappeler le premier commandement du monde universitaire tel que je l'ai entendu il y a bien des années : Quand on est trop vieux pour obtenir des résultats, on passe à l'enseignement.

Mme Chappell : Je pensais que la formule venait non pas du monde universitaire, mais du monde des arts.

La présidente : Il faut tenir pour acquis que la retraite obligatoire va cesser d'être un facteur important au Canada, mais comme l'a dit le sénateur Keon, il existe certaines activités professionnelles dans lesquelles on doit porter attention au fait qu'à partir de 60 ou 70 ans, la vue, l'ouïe et certaines autres fonctions peuvent commencer à faiblir plus rapidement. On peut parfaitement être sénateur et porter deux appareils auditifs; il n'est peut-être pas aussi facile de se trouver dans une salle d'opération, couvert d'un tablier et d'un masque, les appareils auditifs risquant alors de causer plus de problèmes qu'au Sénat du Canada.

Je pense que nous devons tous nous préoccuper des questions de sécurité. Je suis rassurée de voir qu'apparemment, on a fait des progrès en matière d'évaluation. J'ai passé 20 ans dans

was dead wood — not much, but there was some. We did not get rid of those people. They stayed until they reached the mandatory retirement age. It distressed me as a colleague but it distressed me more as a mother of children who might be educated by that particular individual. I am somewhat reassured that you think that these tools will now work their way to the fore.

I would like to speak to Professor Gutman specifically about the cross-cutting issues she talked about, in terms of gender analysis and cultural analysis. We have started, in a modest way, looking at budgets through a gender lens. We talk about gender analysis being done to budget making. However, I do not think we have at all looked at budgets with respect to the cross-cultural issues. Do you think it is possible that attitudes to analysis of such things as budgetary documents will change in the future?

Ms. Gutman: I think they will have to. As we become more and more a multicultural society, we have to take into account for example immigrants and our Aboriginal population in Canada who have historically been in a different position from the rest of the population, in the same way that we look at whether a given policy is the same for males and for females. It may take more work but it should be possible to do that.

In many departments, the idea of cultural sensitivity has begun to permeate. We are not starting from square one.

The Chairman: That is interesting. On another committee on which I sit, we have been doing a study that would indicate that the government has failed — and this is not partisan because all governments have failed — to recognize the visible minority population within our public service. It is just not represented in adequate numbers. One reason I think this cross-cutting cultural analysis is not taking place is that the people who would be demanding such an analysis are not there.

Ms. Gutman: Where I am coming from is closer to the ground. Within the delivery of health care, and particularly long-term care, we see that there are different cultural groups. We recognize that when people have developed dementia, if they are from another country and English is not their first language, they may lose their English but still be able to communicate in their foreign language. One of the advantages of cultural groups having developed their own care facilities and having maintained their culture is so that people can function in that kind of setting.

Sensitivity training is being spoken about a lot. As Dr. Chappell said, there is a conference coming up in Vancouver that will deal with ensuring that the minority populations can access those services and that there is

l'enseignement. Je dois dire que j'ai trouvé du bois mort autour de moi, pas beaucoup, mais il y en avait un peu. C'était des gens dont on ne s'était pas débarrassé. Ils restaient en fonction jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de la retraite obligatoire. Je le déplorais en tant que collègue, mais encore davantage en tant que mère, car mes enfants risquaient de se retrouver parmi leurs élèves. Je suis rassurée de vous entendre dire que les outils d'évaluation vont désormais jouer leur véritable rôle.

J'aimerais parler à Mme Gutman des questions horizontales dont elle a parlé, des analyses comparatives entre les sexes et des analyses culturelles. Nous avons commencé modestement à considérer les budgets en fonction de l'analyse comparative entre les sexes. Nous parlons de l'intégration de ce genre d'analyse dans le processus budgétaire. Cependant, je ne pense pas qu'on ait commencé à envisager les budgets en fonction de considérations interculturelles. Pensez-vous qu'on puisse envisager à l'avenir un changement d'attitude dans l'analyse des documents budgétaires?

Mme Gutman : Je crois que les attitudes devront changer. Nous sommes une société de plus en plus multiculturelle et nous devons prendre en compte les immigrants et les Autochtones du Canada, dont la situation a toujours été différente de celle du reste de la population, de la même façon que nous nous demandons aujourd'hui si une politique nouvelle va avoir le même effet chez les femmes que chez les hommes. Il faudra sans doute y travailler davantage, mais il est possible de le faire.

Dans de nombreux départements universitaires, la sensibilité culturelle commence à se manifester. Nous n'en sommes plus à la case départ.

La présidente : Voilà qui est intéressant. Dans un autre comité dont je suis membre, nous avons fait une étude qui semble indiquer que le gouvernement n'a pas réussi — et ce n'est pas une question partisane, car aucun gouvernement n'a réussi — à faire une place aux gens des minorités visibles dans la fonction publique. Ils n'y sont pas représentés en nombre suffisant. Je pense que si cette analyse interculturelle ne se concrétise pas, c'est notamment parce que ceux qui pourraient l'exiger sont absents de la fonction publique.

Mme Gutman : Mon point de vue est celui d'une personne qui œuvre sur le terrain. En matière de prestations de soins de santé, et notamment pour les soins de longue durée, nous constatons qu'il existe des groupes culturels différents. Nous nous rendons compte que les personnes aux prises avec la démence, si elles sont d'un autre pays à l'origine et que l'anglais n'est pas leur première langue, peuvent avoir perdu leur anglais mais être encore capables de communiquer dans leur langue d'origine. L'un des avantages de l'établissement de soins de santé propre à certains groupes culturels et où des représentants de ces groupes ont maintenu leur culture, c'est que ces personnes peuvent fonctionner dans ce type d'établissement.

On parle beaucoup de formation en sensibilité. Comme l'a dit Mme Chappell, il y aura bientôt une conférence à Vancouver qui portera sur les moyens à prendre pour s'assurer que les populations minoritaires puissent accéder aux services dont elles

sensitivity. If it has not permeated the public service, that is unfortunate. Maybe this is a case of a bottom-up effect as opposed to a top-down effect.

Ms. Chappell: It seems that the whole issue of cultural minorities is, in a sense, not at the point where gender awareness is. I agree with Ms. Gutman in terms of where it is on the ground, but at another level it is not yet politically correct. It is still a politically sensitive issue. For example, we have already developed ways to measure the care that is being provided to people with dementia in long-term care institutions. It is nurse's aids who provide 80 per cent of the hands-on care to these people. In British Columbia, those care aids tend to be, first, Filipino; second, East Indian, particularly Punjabi; and third, Chinese.

I wanted to write a grant proposal to have these measures translated into those languages and to test their scientific validity so that we can do research with these people in their own language and they can participate in our research. Government does not collect these data. Why? Because it is too politically sensitive, and we are asked to please go away.

I am conducting research in 20 nursing homes in B.C. When my data collectors go to the directors of nursing and ask for a ballpark estimate of the ethnic mix of their workers, there is no problem. I acquired enough data to write a proposal.

We are talking about a level of awareness or sensitivity akin perhaps to where gender was in the women's movement many years ago. I think your committee has a role in promoting the importance of the cultural awareness at this other level. While we would not expect governments to suddenly change on the basis of your recommendation — we would like them to, but they probably will not — it is another step along that journey of awareness to getting to the stage where we have the type of awareness around cultural issues that we currently have around gender issues.

The Chairman: My final question is also to Professor Chappell. In the beginning, you discussed caregivers, both formal and informal, but you quickly moved on to other issues. I would like you to elaborate a bit more about the informal caregiving aspect of the delivery of services to seniors and what you think the future holds. I am concerned that there will be fewer and fewer of these informal caregivers, which means the care will simply not be there.

ont besoin et que l'on tienne compte de leurs besoins. Si cela n'est pas encore un fait établi au sein de la fonction publique, c'est malheureux. Dans ce cas-ci, il s'agit peut-être de l'effet des pressions exercées par la base plutôt que de celles exercées par les instances supérieures.

Mme Chappell : Il semble que toute la sensibilité aux besoins des minorités culturelles, d'une certaine façon, ait du retard par rapport à la sensibilisation aux différences entre les sexes. Je suis d'accord avec Mme Gutman pour ce qui est des constatations sur le terrain, mais il y a aussi le fait, à un autre niveau, que cela ne fait pas encore partie des critères de rectitude politique. Politiquement, c'est encore une question délicate. Par exemple, nous avons déjà mis au point des moyens de mesurer les soins dispensés aux personnes aux prises avec la démence dans les établissements de soins de longue durée. Ce sont les aides-infirmières qui dispensent 80 p. 100 des soins directs à ces personnes. En Colombie-Britannique, ces aides-soignants sont, premièrement, des Philippins, deuxièmement, des ressortissants des Indes orientales et notamment des Punjabis, et troisièmement, des Chinois.

Je voulais rédiger une proposition de subvention pour que ces mesures soient traduites en ces langues et pour en vérifier la validité scientifique afin que nous puissions faire de la recherche auprès de ces gens dans leur propre langue et afin qu'ils puissent participer à notre recherche. Le gouvernement ne recueille pas ces données. Pourquoi? Parce qu'elles sont beaucoup trop délicates d'un point de vue politique, et l'on nous demande donc, par conséquent, de disparaître.

J'effectue une recherche auprès de 20 maisons de repos, en Colombie-Britannique. Lorsque mes enquêteurs demandent aux directeurs de ces établissements une évaluation approximative des diverses appartenances ethniques de leurs travailleurs, ils n'ont pas de difficulté à obtenir ces renseignements. C'est ainsi que j'ai acquis assez de données pour rédiger une proposition.

Nous parlons là d'un niveau de conscience ou de sensibilité proche de celui où nous étions il y a de nombreuses années en ce qui concerne le mouvement d'émancipation de la femme. Je crois que votre comité a un rôle à jouer pour promouvoir l'importance d'une conscience culturelle nouvelle. Nous ne nous attendons peut-être pas à ce que le gouvernement change d'attitude du simple fait de votre recommandation — même si nous aimerions bien qu'il le fasse, mais cela ne se produira pas — mais nous savons que ce serait un pas de plus vers la conscientisation à l'endroit des questions culturelles pour parvenir au point où nous en sommes pour les questions d'égalité des sexes.

La présidente : Ma dernière question s'adresse également à Mme Chappell. Au début, vous avez parlé des soignants, tant professionnels que non professionnels, mais vous êtes rapidement passée à d'autres questions. Je voudrais que vous nous parliez un peu plus longtemps des soins offerts par des non-professionnels à des personnes âgées et de ce que, selon vous, l'avenir nous réserve. Je crains qu'il y ait de moins en moins de soignants non professionnels, ce qui signifie que les soins ne seront simplement pas dispensés.

Ms. Chappell: Yes, it is an issue. Canadian research exists that shows projections of availability of informal caregivers. Janice Keefe, from Nova Scotia, has done a lot of that research. Projections show that we will have fewer informal caregivers. There is some optimistic news, however. Men's life expectancy is slowly creeping up to women's, so we expect husbands to be around a bit longer to provide informal care. We know that, in fact, men do provide care if their wives need it; it is just that usually men's health tends to fail first.

We know that informal caregivers provide approximately 75 per cent of all care to seniors. I have fought long and hard, and quite unsuccessfully, for long-term home care and community care as the way to go for an aging society. However, of course, for many seniors, to stay in their own home and receive home care is dependent upon having an informal caregiver there.

In light of these projections, I would like to see governments do more to promote alternative ways for seniors to come together to look after themselves and others in their informal network, because that is what seniors want. Contrary to the concern of so many government officials, the floodgates will not be opened if we look at this notion of long-term care seriously. Seniors, by and large, go to the formal care system as a last resort.

We want governments to support alternative arrangements like Abbeyfield Houses Society of Canada, which I think some of you know about; if not, we can provide material on that. We can do more to support communities through not-for-profit agencies and volunteer organizations. I support the development of medicare, but Canada went through a phase that academics call the development of the welfare state, where it was assumed, although perhaps not stated bluntly, that governments and professionals know best, and the not-for-profit voluntary organizations got left out. Starting in the 1990s and beyond, governments have officially re-recognized these other sectors. However, in the interim these sectors lost their infrastructure and they need some help to get back up to speed, to take on a type of involvement within the community that historically they had.

The Chairman: We have heard something about encouraging volunteerism by those seniors who have retired and left the workforce. Is there any literature that you are aware of or any encouragement about tax incentives for people who are active in the volunteer field that may provide people with some additional income? We seem to have almost an eleventh commandment in this country, that you shall not get paid for looking after someone you love. It is all right to look after the person you hate, but do not look after the person you love.

Mme Chappell : Oui, c'est un problème. Selon des recherches faites au Canada, on a établi des projections de la disponibilité des soignants non professionnels. Janice Keefe, de la Nouvelle-Écosse, a effectué une grande partie de cette recherche. Ses projections montrent que nous aurons moins de soignants non professionnels. Toutefois, il existe une lueur d'espoir. L'espérance de vie des hommes est en train de très lentement rattraper celle des femmes. Nous nous attendons donc que les maris soient présents un peu plus longtemps pour servir de soignants naturels. Nous savons que, dans les faits, les hommes dispensent des soins si leurs femmes en ont besoin. L'ennui, c'est qu'habituellement, c'est la santé des hommes qui a tendance à périlcliter la première.

Nous savons que les aidants naturels fournissent environ 75 p. 100 des soins dispensés aux personnes âgées. J'ai mené une longue et dure bataille, et sans grand succès, pour qu'on privilégie les soins prolongés à domicile et en milieu communautaire face au vieillissement de notre société. Toutefois, beaucoup de personnes âgées ne peuvent demeurer chez elles et y recevoir les soins à domicile que si elles ont dans leur entourage un aidant naturel.

Devant ces prévisions, le gouvernement devrait à mon avis proposer aux personnes âgées d'autres façons de se regrouper pour prendre soin d'elles-mêmes et d'autres personnes dans le cadre d'un réseau informel, parce que c'est ce que les personnes âgées souhaitent. Contrairement à ce que craignent beaucoup de fonctionnaires, nous ne serons pas confrontés à une avalanche de demandes si nous envisageons sérieusement ces formules de soins prolongés. La grande majorité des personnes âgées ne s'adressent au système de santé formel qu'en dernier recours.

Nous voulons que les gouvernements subventionnent des modalités originales comme, par exemple, celles que propose la Abbeyfield Houses Society of Canada dont, je crois, vous avez entendu parler; si ce n'est pas le cas, nous pourrions vous faire parvenir de la documentation à ce sujet. Nous pourrions appuyer davantage les collectivités par l'entremise d'organismes sans but lucratif et d'organisations bénévoles. Je suis pour l'assurance-maladie, mais le Canada a connu l'avènement de ce que les universitaires ont appelé l'État-providence, système dans lequel chacun supposait, même si ce n'était pas dit en toutes lettres, que les gouvernements et les experts avaient toujours raison, si bien que les organismes bénévoles sans but lucratif ont été écartés. Au cours des années 1990, les gouvernements ont commencé à reconnaître de nouveau l'importance de ces organismes. Cependant, ceux-ci avaient entre-temps perdu leur infrastructure et ils ont besoin d'aide pour se remettre à niveau, afin de rétablir l'engagement communautaire qui les avait toujours caractérisés par le passé.

La présidente : Certains ont signalé qu'il serait bon d'encourager le bénévolat chez les personnes âgées qui ont pris leur retraite et quitté le marché du travail. Que vous sachiez, y a-t-il de la documentation ou des mesures fiscales de nature à encourager les personnes qui font du bénévolat à gagner un revenu supplémentaire? On dirait qu'il y a un onzième commandement au Canada : tu ne te feras pas payer pour t'occuper d'un être cher. C'est très bien d'être rémunéré lorsqu'on s'occupe d'une personne qu'on déteste, mais pas d'une personne qu'on aime.

Is there anything we should do in the community and in the tax system to make changes in that regard?

Ms. Gutman: I would argue yes, most definitely. Tax incentives have been tried in some countries and they do work to some extent. In this country, there have not been enough opportunities, but why not try it? Certainly it might help.

The daughter who leaves the workforce to go look after her mom needs to have some incentives so that she is not penalized by having that dropout period. In the same way that people can drop out for child care, they should be able to drop out for elder care and not be penalized for having done so, and even to have some incentive.

Ms. Chappell: I agree that there are things that can be done, and there has been a bit of movement over the last year or two in this area. One thing you hear a lot from caregivers and volunteers is that even to have their out-of-pocket expenses reimbursed, if not their time and labour, would go a long way.

If you have not already done so, you may want to look at the Veterans Affairs program in this area. They have a modest program that pays caregivers.

Norway stands out as a country that has had a program for a long time. Sweden used to have a program but no longer does. In Norway, family caregivers can apply, and the government will put them through the same training they provide to their formal home care workers for caring for frail people. They will put family members through the training and pay them the same wage that they would pay home care workers to look after that family member. Norway is the only country I am aware of that has such a home care program.

This is a legitimate area of concern, and I advise the committee to have a look at it.

Senator Keon: I want to return to Dr. Chappell. You talked about essential services and you broke them down into social and medical, which are difficult to differentiate with seniors.

We have done badly, whether we look at social services or medical services, when it comes to defining what is essential and what is not essential. We just do not seem to have a good mechanism for doing this. Consequently, people are being left out in the cold in both the medical and the social areas.

Have you any experience with any body who is doing this well? Have you any suggestions for our report in regards to areas in Canada that are doing this well?

Quel changement pourrions-nous apporter à notre régime fiscal ou à nos interventions communautaires pour que cela change?

Mme Gutman : Je suis absolument d'accord avec vous. Certains pays ont instauré des incitatifs fiscaux et cela semble avoir donné certains résultats. Au Canada, il n'y a pas eu assez de mesures dans ce sens, mais pourquoi ne pas en faire l'essai? Cela ne pourrait être que bénéfique.

Quand une femme quitte le marché du travail pour s'occuper de sa mère, elle ne devrait pas être pénalisée pour s'être absentée du marché du travail pendant une certaine période. Tout comme on peut le faire pour s'occuper de son enfant, on devrait pouvoir se retirer momentanément du marché du travail pour s'occuper de personnes âgées sans être pénalisé. Et on devrait même avoir droit à certaines mesures incitatives.

Mme Chappell : Je pense moi aussi qu'on peut prendre certaines mesures dans ce sens et on assiste depuis un an ou deux à certaines initiatives de ce genre. Beaucoup de soignants et de bénévoles ont indiqué qu'ils seraient forts reconnaissants si on remboursait leurs dépenses, même s'ils ne touchaient aucun dédommagement pour leur temps et leur travail.

Si vous ne le connaissez pas déjà, vous pourriez examiner le programme du ministère des Anciens combattants à cet égard. C'est un programme somme toute modeste qui dédommage les soignants.

La Norvège se distingue par le fait qu'elle s'est dotée il y a longtemps d'un tel programme. La Suède avait aussi un programme mais l'a abrogé. En Norvège, les soignants qui font partie de la famille peuvent présenter une demande et recevoir, aux frais du gouvernement, la même formation qui est offerte aux aides familiales professionnelles dans le domaine des soins aux personnes fragilisées. Les membres de la famille d'une personne malade suivent la formation et sont rémunérés au même tarif que le seraient les aides familiales qui devraient s'occuper de cette personne. À ma connaissance, la Norvège est le seul pays à s'être dotée d'un tel programme de soins à domicile.

C'est un sujet de préoccupation légitime, et j'inviterais le comité à se pencher là-dessus.

Le sénateur Keon : J'aimerais revenir à Mme Chappell. Vous avez parlé des services essentiels et vous les avez divisés en services sociaux et services médicaux qui, d'ailleurs, se chevauchent lorsqu'il s'agit de personnes âgées.

Nous n'avons pas réussi à définir ce qui est essentiel et ce qui ne l'est pas, que ce soit dans le domaine des services sociaux ou des services médicaux. Nous n'avons pas mis en place les mécanismes qu'il aurait fallu pour le faire. Par conséquent, il y a des gens qui ont été laissés pour compte et qui n'ont pas reçu les services médicaux et sociaux voulus.

Connaissez-vous des organismes qui réussissent bien à cet égard? On aimerait faire état dans notre rapport des régions au Canada qui s'en tirent bien dans ce domaine, alors en connaissez-vous?

Ms. Chappell: I thank you for coming back to this topic, because it is close to my heart. Quebec is probably doing it as well or better than most parts of the country. If you looked at some of the models in Quebec, that would be helpful. If you have not already heard from François Béland or Howard Bergman, who tend to do research together, I think you could learn a lot from their reports and publications. It is precisely in this area where individuals, usually seniors, you would probably get consensus, have a medical need, but they do not need expensive medical services or a home nursing. They need social services.

I am concerned that when this debate goes on or when decisions are made without the debate going on, there does not seem to be a recognition that the home care system has in place assessors. There are reasons for that. If they are not making the right assessments, then we can train them differently, but we have a system in place for it not to be abused. Often, particularly if you look at the area of prevention, if you send a home care worker into the senior's home to do their heavy house work, which everyone agrees is not a medical service but because of medical reasons the senior cannot do it, then you will prevent that senior from trying to do it alone and breaking a hip and then making an expensive claim on the health care system.

There is not a lot of rigorous research on the preventive area, but there is some, and I can send that to you. If you want to combine the medical and the social, I would go to Quebec.

The Chairman: Again, thank you both for joining us this afternoon. It has been a pleasure.

The committee adjourned.

Mme Chappell : Je vous remercie d'avoir de nouveau abordé cette question car elle me tient à cœur. Le Québec s'en tire aussi bien, voire mieux, que la plupart des régions du Canada. Ça vaudrait peut-être la peine d'examiner certains modèles québécois. Les rapports et les publications de François Béland et de Howard Bergman, qui mènent souvent des recherches conjointement, pourraient vous être très utiles, si vous n'en avez pas encore pris connaissance. C'est précisément dans ce domaine où les personnes, plus particulièrement les personnes âgées, ont certains besoins médicaux sans pour autant avoir besoin de services médicaux chers ou encore de soins à domicile. Ils ont besoin de services sociaux.

Ce qui me préoccupe, c'est qu'on prenne des décisions en l'absence d'un véritable débat sur les enjeux, et on ne semble pas reconnaître le fait qu'il existe des évaluateurs œuvrant au sein du régime des soins à domicile. Ce n'est pas pour rien qu'ils sont là. S'ils ne font pas les bonnes évaluations, eh bien on pourra envisager de les former autrement, mais nous avons un système en place dont il ne faut pas abuser. Parlons de la prévention. Si quelqu'un est chargé de faire le gros du ménage à la place d'une personne âgée dans un foyer pour aînés — et tout le monde s'entend sur le fait qu'il ne s'agit pas d'un service médical, mais on le fait quand même pour des raisons médicales puisque la personne n'en est pas capable — eh bien, c'est une façon d'éviter que l'aîné essaie de le faire tout seul, se casse la hanche, et fasse une demande de remboursement qui coûterait très cher au régime de soins de santé.

On ne mène pas beaucoup de recherche rigoureuse dans le domaine de la prévention. Toutefois, il en existe, et je vais vous faire parvenir l'information. Si vous voulez qu'on tienne compte à la fois des aspects médicaux et sociaux, eh bien je vous conseillerais d'examiner le régime québécois.

La présidente : Encore une fois, j'aimerais vous remercier d'être venues cet après-midi. Ce fut un plaisir.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada –
Publishing and Depository Services
Ottawa, Ontario K1A 0S5

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada –
Les Éditions et Services de dépôt
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

WITNESSES

As individuals:

Jacques Légaré, Professor Emeritus of Demography, Université de Montréal;
Marcel Mérette, Associate Professor of Economics, University of Ottawa;
Neena L. Chappell, Canada Research Chair in Social Gerontology and Professor of Sociology, Centre on Aging, University of Victoria (by videoconference);
Gloria Gutman, Professor, Gerontology, Simon Fraser University, and Director, Dr. Tong Louie Living Laboratory (by videoconference).

TÉMOINS

À titre personnel :

Jacques Légaré, professeur émérite de démographie, Université de Montréal;
Marcel Mérette, professeur agrégé en science économique, Université d'Ottawa;
Neena L. Chappell, chaire de recherche du Canada en gérontologie sociale et professeure de sociologie, Centre du vieillissement, Université de Victoria (par vidéoconférence);
Gloria Gutman, professeure de gérontologie, Université Simon Fraser et directrice du Dr. Tong Louie Living Laboratory (par vidéoconférence).





First Session
Thirty-ninth Parliament, 2006-07

SENATE OF CANADA

*Proceedings of the Special
Senate Committee on*

Aging

Chair:

The Honourable SHARON CARSTAIRS, P.C.

Monday, March 26, 2007

Issue No. 6

Eighth meeting on:

Special study on aging

WITNESSES:
(See back cover)

Première session de la
trente-neuvième législature, 2006-2007

SÉNAT DU CANADA

*Délibérations du Comité
sénatorial spécial sur le*

Vieillessement

Présidente :

L'honorable SHARON CARSTAIRS, C.P.

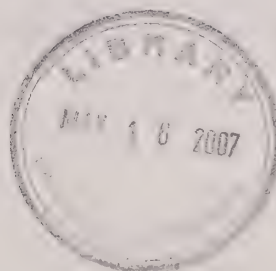
Le lundi 26 mars 2007

Fascicule n° 6

Huitième réunion concernant :

L'étude spéciale sur le vieillissement

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)



THE SPECIAL SENATE COMMITTEE ON
AGING

The Honourable Sharon Carstairs, P.C., *Chair*

The Honourable Wilbert J. Keon, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Chaput

Cook

* Hervieux-Payette, P.C.
(or Tardif)

* LeBreton, P.C.

(or Comeau)

Mercer

Murray, P.C.

*Ex officio members

(Quorum 3)

Change in membership of the committee:

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Cordy is substituted for that of the Honourable Senator Cook (*March 26, 2007*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL SPÉCIAL SUR
LE VIEILLISSEMENT

Présidente : L'honorable Sharon Carstairs, C.P.

Vice-président : L'honorable Wilbert J. Keon

et

Les honorables sénateurs :

Chaput

Cook

* Hervieux-Payette, C.P.
(ou Tardif)

* LeBreton, C.P.

(ou Comeau)

Mercer

Murray, C.P.

* Membres d'office

(Quorum 3)

Modification de la composition du comité :

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

Le nom de l'honorable sénateur Cordy est substitué à celui de l'honorable sénateur Cook (*le 26 mars 2007*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, March 26, 2007

(9)

[Translation]

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:33 p.m. in room 9 of the Victoria Building, the Chair, the Honourable Sharon Carstairs, P.C., presiding.

Members of the Committee present: The Honourable Senators Carstairs, P.C., Chaput, Cook, Keon, Mercer and Murray, P.C. (6).

Also present: From the Parliamentary Research Branch of the Library of Parliament: Michael Toye, Analyst.

In attendance: Official Senate reporters.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, November 7, 2006, the committee continued to examine the implications of an aging society in Canada. (*For the full text of the Order of Reference, see Issue No. 1, Monday, November 27, 2006.*)

WITNESSES:*Statistics Canada:*

Leroy Stone, Associate Director General, Unpaid Work Analysis;

Danielle Zietsma, Senior Economist, Labour Statistics Division.

Conference Board of Canada:

Paul Darby, Deputy Chief Economist.

Certified General Accountants Association of Canada:

Rock Lefebvre, Vice-President, Research and Standards.

As individuals:

Derwyn Sangster, former Director, Business, Canadian Labour and Business Centre;

Brigid Hayes, former Director, Labour, Canadian Labour and Business Centre;

Monica Townson, economic consultant.

The Chair made an opening statement.

Messrs. Stone, Lefebvre and Darby made presentations and, along with Ms. Zietsma, answered questions.

At 1:45 p.m., the committee recessed.

At 1:53 p.m., the committee reconvened.

Mr. Sangster, Ms. Hayes and Ms. Townson made presentations and answered questions.

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le lundi 26 mars 2007

(9)

[Français]

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui à 12 h 33, dans la salle 9, édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Sharon Carstairs, C.P. (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Carstairs, C.P., Chaput, Cook, Keon, Mercer et Murray, C.P. (6).

Également présent : De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque : Michael Toye, analyste.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 7 novembre, le comité poursuit son étude sur les incidences du vieillissement de la société canadienne. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 du lundi 27 novembre 2006.*)

TÉMOINS :*Statistique Canada :*

Leroy Stone, directeur général associé, Analyse du travail non rémunéré;

Danielle Zietsma, économiste principale, Division de la statistique du travail.

Conference Board du Canada :

Paul Darby, économiste en chef adjoint.

Association des comptables généraux accrédités du Canada :

Rock Lefebvre, vice-président, Recherche et normalisation.

À titre personnel :

Derwyn Sangster, anciennement directeur, Patronat, Centre syndical et patronal du Canada;

Brigid Hayes, anciennement directrice, Syndicats, Centre syndical et patronal du Canada;

Monica Townson, expert-conseil en économie.

La présidente fait une déclaration.

MM. Stone, Lefebvre et Darby font des exposés puis, assistés de Mme Zietsma, répondent aux questions.

À 13 h 45, le comité suspend ses travaux.

À 13 h 53, le comité reprend ses travaux.

M. Sangster ainsi que Mmes Hayes et Townson font des exposés puis répondent aux questions.

At 3:14 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

À 15 h 14, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTEST:

ATTESTÉ :

Le greffier du comité,

François Michaud

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, March 26, 2007

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:33 p.m. to examine and report upon the implications of an aging society in Canada.

Senator Sharon Carstairs (*Chairman*) in the chair.

[*English*]

The Chairman: Welcome to this meeting of the Special Senate Committee on Aging, which is examining the implications of an aging society in Canada. We have organized two panels to help us gain an overview of the key issues of the following themes: older workers, labour market, retirement patterns and retirement flexibility.

To help the committee better understand these issues, we have with us today Leroy Stone, Associate Director General, Unpaid Work Analysis, Statistics Canada, and editor of *New Frontiers of Research on Retirement*, which he has brought to us today. Danielle Zietsma, Senior Economist, Labour Statistics Division, Statistics Canada, is with Mr. Stone to answer questions but she will not be making a formal presentation.

We will then hear from Paul Darby, Deputy Chief Economist of the Conference Board of Canada, who will focus on the determinants of the retirement decision. Finally, Rock Lefebvre, Vice-President, Research and Standards, Certified General Accountants Association of Canada, CGA, will present the CGA report *Growing Up: The Social and Economic Implications of an Aging Population*, of which we have a copy.

We would appreciate if you could keep your opening statements brief, following which we will ask questions.

Leroy Stone, Associate Director General, Unpaid Work Analysis, Statistics Canada: I am honoured to be invited to participate in the work of your committee. Indeed, this occasion brings back memories of my presentation to the Croll committee — the Special Senate Committee on Retirement Age Policies — in the late 1970s.

Your document entitled *Embracing the Challenge of Aging* is impressive and helpful. Because it marks the end of phase one of your work, I have tried to craft some materials that, hopefully, will help you move forward with regard to phase two.

My brief deals with the field of financial security and retirement. The written brief covers six related topics, and what I will say today deals with the last three.

The key points from the first three topics are as follows:

First, I recommend you revisit the subject of labour market-related implications of population aging to cover topics that merit further attention. Suppose, for example, there are enough workers in total but not enough of the kind needed to

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 26 mars 2007

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui, à 12 h 33, en vue d'examiner les incidences du vieillissement de la société canadienne et d'en faire rapport.

Le sénateur Sharon Carstairs (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Bienvenue à cette réunion du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement au cours de laquelle nous allons examiner les incidences du vieillissement de la société canadienne. Nous allons entendre deux groupes de témoins qui vont nous parler des enjeux principaux suivants : les travailleurs âgés, le marché du travail, les trajectoires de retraite et la souplesse quant à la retraite.

Pour nous aider à mieux saisir ces questions, nous recevons aujourd'hui Leroy Stone, directeur général associé et responsable de l'analyse du travail non rémunéré auprès de Statistique Canada. M. Stone est le rédacteur en chef de la publication intitulée *Les nouvelles frontières de la recherche au sujet de la retraite*. Il en a apporté un exemplaire avec lui. Danielle Zietsma, économiste principale auprès de la division de la statistique du travail chez Statistique Canada, accompagne M. Stone. Elle répondra aux questions, mais ne présentera pas d'exposé.

Nous entendrons ensuite Paul Darby, économiste en chef adjoint du Conference Board du Canada, qui va nous parler des facteurs déterminants de la retraite, et enfin Rock Lefebvre, vice-président responsable de la recherche et de la normalisation auprès de l'Association des comptables généraux accrédités du Canada. L'Association a préparé un rapport qui s'intitule *Savoir vieillir : Implications sociales et économiques du vieillissement de la population*. Nous en avons également un exemplaire.

Je vous demanderais d'être brefs. Une fois vos exposés terminés, nous passerons aux questions.

Leroy Stone, directeur général associé, Analyse du travail non rémunéré, Statistique Canada : C'est un honneur pour moi de participer aux travaux du comité. Ma présence ici me rappelle des souvenirs : j'ai présenté un exposé au comité Croll — le Comité sénatorial spécial sur les politiques relatives à l'âge de la retraite —, à la fin des années 1970.

Le rapport du comité, qui s'intitule *Relever le défi du vieillissement*, est un document impressionnant et utile. Comme il marque la fin de la première phase de vos travaux, j'ai essayé de rassembler des données qui, je l'espère, vont vous aider à atteindre les objectifs fixés en vue de la phase deux.

Mon exposé va porter sur la sécurité financière et la retraite. Le mémoire que j'ai préparé examine six thèmes connexes. Je compte aborder les trois derniers.

Les grandes lignes des trois premiers thèmes sont les suivantes :

D'abord, je recommande que le comité réexamine les répercussions du vieillissement de la population sur le marché du travail. Supposons, par exemple, que nous avons un nombre suffisant de travailleurs au total, mais un nombre insuffisant de

push labour productivity. As another example, even if we have a workforce that seems large enough in total, what about occupational and skill shortages that may develop in specific industries or regions?

Second, I recommend you revisit a number of issues that arise from the dependence of the third pillar of the retirement income system on the level of returns in the financial markets and housing prices. A notable issue here is increasing the prevalence of good knowledge and practices as regards financial management among individuals and families in Canada, given that the responsibilities for executing that management well are devolving more and more to them.

Again, in connection with the third pillar, I recommend you keep attention focused on two key population groups — first, those who rely heavily on non-standard work for their employment income and, second, older immigrants. Both groups are, and will be, gaining share in the older population.

I will now focus on the last three topics in my brief, the first being the self-employed. The self-employed comprise a major segment of older workers. A friendly climate for self-employment among older workers will facilitate the retention of their active contributions to national economic output.

In chapter 15 of *New Frontiers of Research on Retirement*, Dr. Hasheem Nouroz and I looked at the work-to-retirement transitions of the self-employed from a variety of angles. We used an indicator of flexibility with regard to the transition to retirement, another indicator of the propensity to return to the labour market after leaving it. On both indicators, the self-employed were distinctly higher than the wage and salary earners. They were also less subject to vulnerability in the sense of being exposed to job losses or undesirable job changes.

Furthermore, a substantial, if not overwhelming proportion of older employees — wage and salary earners — move into self-employment during the transitional years. We followed a panel from the Survey of Labour and Income Dynamics — these panels are followed for six years — and among those who began their work-to-retirement transitions early in those six years and who were employees (wage and salary earners) in the first year, about 12 per cent in the public sector moved into self-employment over the next three years and, in the private sector, about 7 per cent.

Small though these movements may be into self-employment at the older ages, they do raise questions about training and expertise in the many aspects of successful business management, as well as some issues associated with access to credit. As you may know, this is of particular interest to women entrepreneurs.

travailleurs qualifiés pour accroître la productivité. Ou encore, même si nous avons suffisamment de travailleurs au total, que va-t-il arriver si nous sommes confrontés à une pénurie de main-d'œuvre qualifiée dans des régions et des secteurs d'activité donnés?

Deuxièmement, je recommande que le comité examine les enjeux créés par le lien de dépendance qui existe entre le troisième pilier du système de revenu de retraite et le rendement des marchés financiers et les prix des logements. Autre point important : il convient de se demander comment augmenter le savoir-faire en matière de gestion financière des particuliers et des familles au Canada, compte tenu du fait que cette responsabilité leur est de plus en plus dévolue.

Dans le même ordre d'idée, je vous invite à vous pencher sur deux segments clés de la population — d'abord, les personnes qui sont fortement tributaires d'un régime de travail atypique, et ensuite, les immigrants âgés. Les deux groupes comptent, et vont continuer de compter, une proportion de plus en plus forte de personnes âgées.

Permettez-moi maintenant de passer aux trois derniers thèmes de mon mémoire, le premier étant le travail autonome. Les travailleurs âgés représentent un segment non négligeable des travailleurs autonomes. Un climat favorable au travail autonome encouragera les personnes âgées à continuer de contribuer activement à l'économie nationale.

Dans le chapitre 15 de la publication *Les nouvelles frontières de recherche au sujet de la retraite*, M. Hasheem Nouroz et moi avons examiné la question de la transition vers la retraite sous divers angles. Nous avons utilisé deux indicateurs : le degré de flexibilité vers la transition à la retraite et la propension à retourner sur le marché du travail après l'avoir quitté. Dans les deux cas, la tendance est plus marquée chez les travailleurs autonomes que chez les employés salariés. De plus, le degré de vulnérabilité, c'est-à-dire la possibilité de subir des pertes d'emplois ou des changements d'emplois indésirables, est moindre chez les travailleurs autonomes.

Par ailleurs, un pourcentage important, voire impressionnant, de travailleurs âgés — employés salariés — optent pour le travail autonome au cours des années de transition. Nous avons suivi un groupe de répondants ayant participé à l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu — ces groupes sont suivis pendant six ans. Parmi les personnes qui ont entrepris la transition vers la retraite au tout début de cette période et qui, la première année, étaient des employés salariés, environ 12 p. 100, du côté du secteur public, et environ 7 p. 100, du côté du secteur privé, sont devenues des travailleurs autonomes dans les trois années qui ont suivi.

Ces mouvements vers l'emploi autonome, même s'ils sont modestes, soulèvent des interrogations au sujet de la formation et de l'expérience qu'il faut acquérir dans les nombreux aspects de la gestion et du fonctionnement d'une entreprise, et au sujet aussi de l'accès au crédit. Comme vous le savez, ce sont là des questions qui intéressent surtout les femmes entrepreneures.

Also, at the 2005 meeting of the Canadian Association of Pre-Retirement Planners, there was testimony to the effect that the planners' clients are showing increased interest in self-employment.

These observations will take on more significance as the better educated and more activist baby boomers continue to dominate the ranks of those transiting to retirement.

Who works past the age of 65? Your theme entitled a policy approach adopts a framework that could adequately distribute productive work over the full course of life and, in this context, your text mentions specifically those who continue to work beyond the age of 65. Just over one-third of a million Canadians age 65 or older are employed or seeking work at this time. Two-thirds of these are men, and about one-third are the age of 70 or older. Among the men, more than 15 per cent have university degrees, and this is three times as high as men of the same age who are not in the labour force.

I am doing work on the question of predicting who among a group we are observing in their early sixties will move on, continuing to work past the age of 65. The preliminary results suggest that the following variables are important in explaining the propensity to work beyond the age of 65: being self-employed, having a high score on a wealth index, graduating from high school, having an occupation that is managerial or technical, and being divorced or separated.

One key lesson from this analysis, and which is echoed by American research, is that, as you get into the more aged part of the older population, the factors driving staying at work tend to be ones that are not very sensitive to policy interventions in the short run.

Finally, in connection with your theme entitled the role of the federal government, you may find it helpful to consider an educational role that goes beyond information on federal programs and services. Also of possible utility to you would be an explicit review of the new kinds of information that you and the public need. My written brief has some examples of those new kinds. This means that you may find it worthwhile to convene a special session that looks into the new kinds of observation-based information for which existing data sources provide weak support.

Rock Lefebvre, Vice-President, Research and Standards, Certified General Accountants Association of Canada: On behalf of the Certified General Accountants Association of Canada, CGA, thank you for this opportunity. After all, our own 68,000 members are affected personally and professionally by the issue we are here to discuss today. Also, important, CGA Canada has in recent years conducted research positions, including a number on pension, aging and productivity. These are complex topics that commend simultaneous considerations.

Lors de la réunion de l'Association canadienne pour la préparation à la retraite tenue en 2005, les planificateurs ont dit avoir observé, chez leurs clients, un accroissement notable de l'intérêt à l'égard du travail autonome.

Ces observations vont prendre une croissance importante, alors que la génération du baby-boom, plus scolarisée et plus active, va continuer de représenter une proportion de plus en plus forte de la population en transition vers la retraite.

Qui travaille passé l'âge de 65 ans? Les approches stratégiques proposées dans votre rapport prévoient l'adoption d'un cadre d'orientation qui permettrait de mieux répartir le travail productif sur toute la durée de vie. Dans ce contexte, vous ciblez, de manière précise, les personnes qui choisissent de travailler passé l'âge de 65 ans. Or, autour de 350 000 Canadiens âgés de 65 ans ou plus travaillent ou sont à la recherche d'un emploi. Parmi ceux qui travaillent, deux tiers sont des hommes. Environ un tiers sont âgés de 70 ans ou plus. Plus de 15 p. 100 des hommes âgés qui travaillent ou qui cherchent un emploi ont un diplôme universitaire. Ce pourcentage est trois fois plus élevé que le pourcentage correspondant pour les hommes âgés inactifs.

Je mène présentement une étude qui consiste à déterminer qui, parmi les travailleurs au début de la soixantaine que nous observons, continuera de travailler passé l'âge de 65 ans. D'après les résultats préliminaires, les facteurs suivants contribuent à expliquer la propension à travailler au-delà de l'âge de 65 ans : être travailleur autonome, avoir un indice de patrimoine élevé, avoir un diplôme d'études secondaires, occuper un poste de gestion ou technique, être divorcé ou séparé.

Il ressort de cette analyse un élément important, que l'on observe également dans les travaux de chercheurs américains : au sein de la population des aînés, plus l'âge augmente, plus les facteurs peu sensibles, à court terme, à l'intervention politique prennent de l'importance pour expliquer la tendance à rester au travail.

Enfin, en ce qui concerne le rôle du gouvernement fédéral, il serait utile d'envisager un rôle éducatif qui ne se limite pas uniquement à fournir de l'information sur les programmes et les services fédéraux. Il serait également utile de procéder à un examen approfondi des nouveaux renseignements dont le public et vous-mêmes avez besoin. Vous trouverez des exemples de ces renseignements dans mon mémoire. Enfin, il conviendrait de tenir une réunion spéciale visant à déterminer quels sont ces nouveaux besoins en matière d'information que les sources de données actuelles ne parviennent pas à combler.

Rock Lefebvre, vice-président, Recherche et normalisation, Association des comptables généraux accrédités du Canada : Au nom de l'Association des comptables généraux accrédités du Canada, je vous remercie de nous donner l'occasion de vous rencontrer. Après tout, les 68 000 membres que compte l'Association sont touchés, tant sur le plan personnel que professionnel, par le sujet à l'étude. Autre point important : l'Association a mené, au cours des dernières années, des études, dont plusieurs portaient sur la pension, le vieillissement et la

Interestingly, though, the human condition and citizen well-being are central to some of the most crucial challenges in front of Canada today.

Canada, like other industrialized nations, requires systemic renewal as we strive to meet the challenges posed by increasing global competition. This necessitates a pre-emptive strategy, and it is incumbent upon our legislators to develop that strategy now, not 10 years hence. Failure to act today means a perpetual game of catch-up, a game we can only lose.

In comprehending, let alone trying to address, the challenges presented by an aging society and workforce, demographics can be daunting. While Canada's current median age is lower than the population of most of the other G8 nations, the greying of the baby boomer generation, coupled with an extended post-war decline in fertility, signals a dramatic rise in that median age. While the demographics are clearly worrisome, perhaps even frightening, they represent a challenge to which a robust society and economy can rise if we foster a less traditional mindset amongst employers, employees and governments.

Earlier this month, the Governor of the Bank of Canada, David Dodge, told the Calgary Chamber of Commerce that our strong fiscal position and low inflation rates give us an enviable flexibility to deal with whatever comes our way, but that depends on the long-term health of our economy.

In late January, the Honourable Monte Solberg, Minister of Human Resources and Social Development, told the Public Policy Forum conference a few blocks from here that baby boomers should consider postponing retirement to help Canada weather the growing labour shortage. Minister Solberg noted options such as improved training, enhanced income support, a shorter work week and stimulating immigration. The latter presents an ethical challenge. Should Canada be poaching the brightest and best needed by their own homeland to build and maintain their economies? However, since we already compete for that talent in other countries, we must continue to attract and retain those skilled workers. Can we really afford consciously to ignore this possibility?

Moreover, given what we know, is it not time to help older workers maintain employment? Intrinsically linked to the nation's productivity and adaptability, such a strategy also provides a means for persons to stay active, to retain a sense of purpose and an ability to continue to generate income for those who wish it.

More immediately, we could begin by redefining the term "older worker." There is clearly growing awareness that age is more than a number, as many senators can probably attest. While you are still subject to "mandatory retirement" at age 75, the term

productivité. Il s'agit de questions complexes qui doivent être examinées simultanément. Fait intéressant, la condition humaine et le bien-être des citoyens sont au cœur des enjeux de taille auxquels le Canada est aujourd'hui confronté.

Le Canada, comme d'autres pays industrialisés, doit constamment se renouveler s'il veut être en mesure de faire face à la mondialisation sans cesse croissante. Cela suppose l'adoption d'une stratégie préventive que nos législateurs doivent élaborer dès maintenant, et non pas dans 10 ans. Si nous tardons à réagir, nous allons être condamnés à faire du rattrapage, une démarche qui est vouée à l'échec.

Les données démographiques sur lesquelles nous devons nous appuyer pour comprendre, essayer de relever les défis que posent une société et une main-d'œuvre vieillissantes, sont inquiétantes. L'âge médian des Canadiens est inférieur à celui de la population de la plupart des autres pays du G8. Le vieillissement de la génération du baby-boom, de même que la baisse prolongée de la fertilité après-guerre, se traduit par une augmentation notable de l'âge médian. Bien que les données démographiques soient clairement inquiétantes, voire terrifiantes, elles représentent un défi qu'une société et une économie solides peuvent relever si les employeurs, les employés et les gouvernements arrivent à délaissier les schémas de pensée traditionnels.

Plus tôt ce mois-ci, le gouverneur de la Banque du Canada, David Dodge, a déclaré à la Chambre de commerce de Calgary que, grâce à notre situation financière solide et nos faibles taux d'inflation, nous nous retrouvons dans une position enviable : nous pouvons surmonter n'importe quel obstacle, à la condition que la santé à long terme de notre économie soit assurée.

À la fin de janvier, l'honorable Monte Solberg, ministre des Ressources humaines et du Développement social, a déclaré aux participants à la conférence du Forum des politiques publiques, qui s'est tenue tout près d'ici, que les enfants de l'après-guerre devraient retarder leur départ à la retraite afin d'aider le Canada à faire face aux pénuries de main-d'œuvre sans cesse grandissantes qui l'attendent. Le ministre Solberg a proposé quelques pistes : amélioration de la formation, meilleur soutien du revenu, semaine de travail plus courte, mesures en vue de stimuler l'immigration. Cette dernière solution présente un défi d'ordre éthique. Le Canada doit-il aller chercher ailleurs les travailleurs compétents dont il a besoin pour bâtir et protéger son économie? Toutefois, comme nous livrons déjà concurrence, sur ce plan, à d'autres pays, nous devons continuer d'attirer et de garder les travailleurs qualifiés. Pouvons-nous vraiment nous permettre de faire fi de cette possibilité?

De plus, compte tenu de ce que nous savons, le moment n'est-il pas venu d'aider les travailleurs âgés à demeurer au sein de la population active? Liée de manière intrinsèque à la productivité et à l'adaptabilité de la nation, une telle stratégie permettrait aux personnes âgées qui le désirent de demeurer actives, de se sentir utiles, de continuer de générer un revenu.

Plus pressant encore, nous devrions redéfinir l'expression « travailleur âgé ». De plus en plus, nous sommes conscients que l'âge est plus qu'un chiffre, comme de nombreux sénateurs peuvent sans doute l'attester. Même si vous êtes toujours obligés

is finally being retired for the population at large, and Finance Minister Jim Flaherty's budget last Monday incorporated some helpful tax and pension proposals.

We must ease the stigma associated with the term "senior" and the notion that 65 years of age magically equates to withdrawal from productive life. We would not call for the diminishment of rights and benefits but would call for the removal of barriers, disincentives and discrimination perhaps unintentionally imposed. This goes beyond social programs, but we are hopeful that government policy can help to reverse some of the current public thinking around ageism and retirement.

Education and training are critical to the building of a flexible labour force. Canada must prepare for an era — many will say we have reached that era — in which most of us can expect to train and retrain throughout our working lives, adding skills or even changing career paths entirely. That said, the declining ranks of younger workers in our labour pool underscore the need to make the most of our still considerable resource of experienced and trained workers who are now in their fifties and sixties. Many evidently want to continue working past what is considered conventional retirement age. This calls for removing or at least lowering, in the short term, the innumerable legislative, regulatory, policy and fiscal hurdles. This calls also for the elimination of mandatory retirement, the indoctrination of workplace and life course flexibility, and changes in recruitment practice. Pension and benefit plans must be redesigned. Employers must put more effort into upgrading skills and hiring mature workers. CGA Canada has noted that Canadian companies are contributing 7 per cent less to workplace training than they did less than a decade ago. Mentoring programs, which used to be the backbone of any effort to bring younger workers on stream, would mean that individual intellectual capital represented by older workers is not lost.

It is not overstating the case to say that, without aggressive action across the entire spectrum of the Canadian society, our future as a trading nation could be at risk. Declining competitive and key factors have drawn down our overall productivity and underlining it all is the aforementioned weak investment in human capital.

It is not only about working and productivity. It is about sustainability. Health and social programs can be modernized by building on the pay-as-you-go system to a health account methodology, which transfers money to provinces based on the respective attributes of those jurisdictions. Presentation can be relied upon more heavily to curb attitudes and behaviour. Integrated health networks can be evolved to close gaps, and

de prendre une retraite obligatoire à l'âge de 75 ans, cette exigence est en train d'être éliminée pour l'ensemble de la population. Le budget présenté lundi dernier par le ministre des Finances Jim Flaherty contenait des propositions utiles pour ce qui est du régime fiscal et du régime des pensions.

Nous devons cesser d'attribuer une connotation négative au mot « âgé », et arrêter de penser que l'âge de 65 ans correspond, par magie, à la fin de la vie productive. Nous ne réclamons pas une baisse des droits et des avantages, mais plutôt l'élimination des obstacles, des facteurs désincitatifs et des pratiques discriminatoires peut-être involontaires. Il faut regarder au-delà des programmes sociaux. Toutefois, nous espérons que les politiques d'intérêt public peuvent aider à renverser certaines idées bien ancrées dans la population concernant l'âge et la retraite.

L'éducation et la formation favorisent le développement d'une main-d'œuvre flexible. Le Canada doit se préparer à entrer dans une ère — d'aucuns diront que c'est déjà fait — où la plupart des travailleurs peuvent s'attendre à se perfectionner, à se recycler dans d'autres domaines pendant leur vie active, à acquérir de nouvelles compétences ou même changer carrément de carrière. Cela dit, la baisse du nombre de jeunes qui arrivent sur le marché du travail montre à quel point il est important de tirer parti du bassin encore considérable de travailleurs expérimentés et qualifiés qui sont maintenant dans la cinquantaine et la soixantaine. Bon nombre d'entre eux veulent, bien entendu, continuer de travailler au-delà de l'âge conventionnel de la retraite. Pour cela, il faut éliminer ou à tout le moins réduire, à court terme, les obstacles innombrables qui existent sur le plan législatif, réglementaire, politique et fiscal. Il faut également éliminer l'âge de retraite obligatoire, améliorer l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle et modifier les pratiques de recrutement. Il faut revoir les régimes de pension et d'avantages sociaux. Les employeurs doivent consacrer plus d'efforts au perfectionnement des compétences et à l'embauche de travailleurs plus âgés. L'Association a noté que la contribution des entreprises canadiennes à la formation en milieu de travail a diminué de 7 p. 100 sur dix ans. Les programmes de mentorat, jadis la pierre angulaire des activités de formation destinées aux jeunes travailleurs, contribueraient à préserver le capital intellectuel individuel des travailleurs âgés.

Il n'est pas exagéré de dire que si nous ne prenons pas des mesures dynamiques pour relancer l'ensemble des secteurs d'activité de l'économie canadienne, notre avenir en tant que nation commerçante risque d'être compromis. La baisse de notre compétitivité, entre autres, a pour effet d'entraîner une diminution générale de notre productivité. Comme nous l'avons déjà mentionné, cette situation est attribuable à la faiblesse de nos investissements dans le capital humain.

Il n'est pas uniquement question ici de travail et de productivité, mais de viabilité. Nous pouvons actualiser nos programmes de soins de santé et sociaux en mettant l'accent sur le mode de financement par répartition et les rapports sur la santé, mécanisme qui permet le transfert de fonds aux provinces en fonction de leurs attributs respectifs. Ces rapports peuvent en effet contribuer à modifier les attitudes et les comportements.

primary care reforms aimed at enhanced geriatric services can go a long way. These can lead to better outcomes for clients while also diminishing costs for institutional care.

More importantly, it brings more cohesiveness to a valuable range of services already in place and accentuates healthy aging, disease prevention, assessment, treatment and care.

The reality today is that most people have difficulty working their way through our complex social and health systems. Multiple levels of government have multiple and sometimes overlapping mandates. This serves to confuse even those having the inclination and the ability to surf the worldwide web. Even where there are repositories of information on system access points, people are challenged to know which supersedes which.

Making matters all the more complicated, these things must all be done with a view to ensuring some intergenerational equity. Our younger people continue to need education and supports. Others with means that have aged continue to be frustrated that they do not qualify for, or have had their benefits clawed back from, programs they helped fund. Surely these sentiments do influence the human condition.

Investments in training and innovation continue to be required for a vibrant economy, for competitiveness, productivity and prosperity. Taxation as a source of government revenue is considered by many to have reached a saturation point. As such, perhaps the real opportunity lies in empowering our aging population to contribute, as it would if uninhibited by disincentives and competing policy priorities, all the while affording the health and social services that we as a nation require. The CGA believes this is both positive and reasonable.

Again, thank you for the opportunity. I look forward to your final recommendations.

Paul Darby, Deputy Chief Economist, Conference Board of Canada: It is an honour to appear before this committee. I will be focusing on work we have done regarding the determinants of the retirement decision, and this also builds on work done by Statistics Canada.

As mentioned, the issue is that, given the aging of the baby boomers and our low fertility rate, we are looking at looming labour shortages over the medium to long term as defined by demographic projections. One of the important levers we would like to use in trying to mitigate the impact of these labour shortages would be to have a higher participation rate among older members of our society.

If you look at the share of the population aged 65 and older, according to the most recent population projections from Statistics Canada, we see that roughly 20 per cent of the population in the year 2025 will be over the age of 65, growing

Nous pouvons restructurer nos réseaux intégrés de santé en vue de réduire les écarts, et entreprendre une réforme des soins primaires, ce qui contribuerait grandement à améliorer les services gériatriques. Ces efforts peuvent entraîner une amélioration des services offerts aux clients, et une diminution des coûts des soins en établissement.

Plus important encore, nous pouvons donner plus de cohérence aux services déjà en place, favoriser un vieillissement en santé, et aussi mieux prévenir, évaluer et soigner les maladies.

Aujourd'hui, la plupart des gens ont de la difficulté à composer avec nos systèmes de soins de santé et nos programmes sociaux complexes. Divers paliers de gouvernement ont de nombreux mandats à remplir, mandats qui parfois se recoupent. Cela sème la confusion même chez ceux qui sont capables de naviguer sans difficulté sur le Web. Pour ce qui est des dépôts centraux d'information sur les points d'accès au système, les gens ont de la difficulté à s'y retrouver.

Pour compliquer les choses, tous les efforts qui sont déployés doivent avoir pour objet d'assurer l'équité intergénérationnelle. Nos jeunes vont toujours avoir besoin de programmes de formation et d'aides. Les personnes âgées sont irritées de voir qu'elles n'ont pas droit aux programmes qu'elles ont contribué à financer, ou encore que leurs prestations sont assujetties aux dispositions de récupération. Ces sentiments influent sur la condition humaine.

Nous devons continuer d'investir dans la formation et l'innovation si nous voulons une économie dynamique axée sur la concurrence, la productivité et la prospérité. L'impôt, source de revenu du gouvernement, est considéré par de nombreuses personnes comme ayant atteint un point de saturation. Par conséquent, nous devons donner à la population vieillissante les moyens de demeurer active, comme elle le ferait si elle n'était pas confrontée à des facteurs désincitatifs et des priorités stratégiques concurrentes, tout en assurant la prestation des services de santé et sociaux dont nous avons besoin en tant que nation. Il s'agit, pour l'Association, d'un objectif à la fois positif et raisonnable.

Encore une fois, merci de nous avoir donné l'occasion de vous rencontrer. Il me tarde de connaître vos recommandations finales.

Paul Darby, économiste en chef adjoint, Conference Board du Canada : C'est un honneur pour moi de comparaître devant le comité. Mon exposé va surtout porter sur les déterminants de la retraite et les recherches menées par Statistique Canada dans ce domaine.

Comme on l'a déjà mentionné, l'enjeu est le suivant : compte tenu du vieillissement de la génération du baby-boom et du faible taux de fertilité, le Canada va être confronté à une pénurie de main-d'œuvre à moyen et à long terme, comme l'indiquent les projections démographiques. Or, nous pouvons atténuer l'impact de cette pénurie en augmentant le taux de participation sur le marché du travail des personnes âgées.

Jetons un coup d'œil à la proportion de la population âgée de 65 ans et plus. D'après les projections démographiques les plus récentes de Statistique Canada, environ 20 p. 100 de la population aura plus de 65 ans en 2025. Ce pourcentage était

from roughly 12.5 per cent in the year 2000. Twenty per cent of the population over 65 is a one-in-five ratio, which obviously is not an insignificant number.

The serious problem for the labour market is that labour force participation rates plummet as we age in Canada. For the group between the ages of 25 and 54, which represents the core working cohorts, in 2005 their participation in the labour force was about 85 per cent. That rate begins to drop off before the age of 65. When looking at people aged 54 to 65, already the labour force participation rates come down to about 58 per cent — so 85 per cent down to 58 per cent, even before you are 65. People are retiring before the age of 65. Then, of course, the rate falls off a cliff to be about 8 per cent in terms of labour force participation for the 65-and-over age group. If you are talking about 20 per cent of the population having only an 8-per-cent participation rate, you have a big problem, as everyone has pointed out.

With respect to our own estimates of the labour force participation rate, in spite of increases in female participation, around 2011 it peaks at almost 68 per cent of the population and then drops down to about 62 per cent by the year 2030. We are losing 6 percentage points off the labour force participation rate almost entirely because of the aging of the population. As people get older, they are less attached to the labour force.

With respect to labour force growth, it goes from 1.8 per cent in the first five years of this decade down to only 0.4-per-cent growth per year on average between 2026 and 2030. That, by the way, is with very aggressive immigration assumptions. We assume the Government of Canada almost hits its target of 1 per cent of the population. I think we are bringing in 360,000 immigrants every year in our population projection assumptions. That is a lot of people. Even with that aggressive assumption, which is pretty much the only source of population growth, we have only about a 0.4-per-cent increase in the labour force growth each year. We have a serious problem unless something changes.

The message I want to leave today is that changing the behaviour of elderly people toward retirement will be difficult. We need to start working now and get moving, but I am nervous that we will be playing and tinkering at the margins. This will be a tough supertanker to turn, if I can mix a metaphor.

The average age of retirement in Canada has in fact been coming down, unfortunately. Over the last 30 years, it peaked at 65.1 years. In 1977, it hit a low of 60.9 years. We lost roughly four years of average retirement age. It has been steady in the last four or five years. In 2005, the average age of retirement in Canada was 61.4, well before the age of 65.

In terms of getting a sense of what determines a person's decision to retire, we did some econometric work, but we based our choice of the right-hand-side variables, the determining

d'environ 12,5 p. 100 en 2000. Vingt pour cent de la population âgée de plus de 65 ans, cela équivaut à une personne sur cinq, un chiffre non négligeable.

Le principal problème du marché du travail est le suivant : le taux d'activité chute radicalement au fur et à mesure que la population vieillit. Prenons le groupe âgé entre 25 et 54 ans, qui représente la principale cohorte de travailleurs : en 2005, le taux d'activité de ce groupe était d'environ 85 p. 100. Le taux commence à fléchir avant l'âge de 65 ans. Prenons maintenant le groupe âgé entre 54 et 65 ans : déjà, le taux d'activité de ce groupe oscille autour de 58 p. 100 — il passe de 85 p. 100 à 58 p. 100 avant même qu'une personne atteigne l'âge de 65 ans. Autre point : les gens prennent leur retraite avant l'âge de 65 ans. Le taux d'activité des personnes âgées de 65 ans et plus tombe de manière radicale à 8 p. 100. Donc, si environ 20 p. 100 de la population n'affiche qu'un taux de participation de 8 p. 100, nous avons un sérieux problème sur les bras, comme tout le monde l'a indiqué.

En ce qui a trait à nos propres estimations concernant le taux de participation au marché du travail, malgré des gains du côté des femmes, ce taux culminera à presque 68 p. 100 de la population vers 2011 pour ensuite tomber à environ 62 p. 100 en 2030. Cette perte de six points de pourcentage est presque entièrement attribuable au vieillissement de la population. Plus les gens vieillissent, moins ils sont actifs sur le marché du travail.

Quant à la croissance de la population active, elle passera de 1,8 p. 100 au cours des cinq premières années de la présente décennie à seulement 0,4 p. 100 par année, en moyenne, entre 2026 et 2030. Ces données, soit dit en passant, s'appuient sur des hypothèses très optimistes en matière d'immigration. Nous présumons que le gouvernement du Canada aura presque atteint sa cible de 1 p. 100 de la population. Je pense que, d'après nos hypothèses de prévisions relatives à la population, nous accueillons 360 000 immigrants par année. Cela fait beaucoup de monde. Même avec ces suppositions audacieuses — et l'immigration est pratiquement le seul moteur de croissance démographique —, la croissance de la population active n'est que d'environ 0,4 p. 100 par année. À moins que quelque chose ne change, nous aurons un sérieux problème.

Le message que je tiens à transmettre aujourd'hui, c'est que changer l'attitude des aînés face à la retraite ne sera pas chose facile. Nous devons nous atteler à la tâche maintenant, mais je crains que nous nous contentions de faire du rafistolage. Il sera très difficile de renverser la tendance, pour ainsi dire.

L'âge moyen de la retraite au Canada a en fait reculé, malheureusement. Au cours des 30 dernières années, il avait atteint le sommet de 65,1 ans, mais en 1977, il était aussi bas que 60,9 ans. L'âge moyen de la retraite au Canada a donc diminué de quatre ans, mais il est demeuré stable au cours des quatre ou cinq dernières années. En 2005, cet âge était de 61,4 ans, soit bien inférieur à 65 ans.

Pour connaître les facteurs qui poussent une personne à prendre sa retraite, nous avons fait des analyses économétriques, mais avons choisi les variables du côté droit, les forces

forces, on Morley Gunderson's study. In 2001, he did some research based on the General Social Survey produced by Statistics Canada, Cycle 9, which I would love to see updated. In his analysis, he looked at the probability of someone retiring depending on certain factors, given that five years earlier they had been working and active in the labour force. In fact, people who were covered by a pension plan were 21 per cent more likely to have retired over that five-year period. That was by far the most significant factor. If you had a pension plan, you retired — at least you were 21 per cent more likely to retire.

Retirement is a family decision so, if your spouse has retired, you are 12 per cent more likely to retire yourself.

Seven per cent were more likely to retire if their health was poor. This is in some sense being forced out of the labour market by poor health.

If you are receiving interest income, you are 5 per cent more likely to have retired in the last five years.

If you belong to a high-prestige occupation, you are 7 per cent more likely to retire. The whole idea that someone has an interesting and fabulous job, loves to go to work every day, and is in a high-prestige occupation that will keep them working past the age of 65, is not borne out by the data. This is probably because, as far as we can tell, the single most important determining factor in retiring is whether you can afford it. If you have a high-prestige job, you are probably making more money, have a pension plan or have put money away. Guess what? You can afford to retire.

The pull out of the labour market in terms of retirement is strong. If you have the income to support the decision to retire, you tend to make that decision, which makes changing that behaviour tough.

The data suggested that homeownership and educational attainment had no impact on the retirement decision, except for those who just had a secondary school diploma. If all you have is a high school diploma, you tend to stay in the labour force longer, but I would argue that is because you are probably in a job that does not have a defined benefit pension plan, or you have not been able to save enough money to allow you to afford to retire until you collect CPP or QPP at the age of 65.

Adding it all up, it forcefully drives home the fact that retirement is driven by whether you have the income to allow you to retire.

We did some econometric work to get a sense as to whether the data bears that out from an empirical perspective. We tried to explain the average age of retirement. We used as right-hand-side variables some sense of the assets available to Canadians per

déterminantes, d'après l'étude de Morley Gunderson. En 2001, celui-ci a analysé des données concernant le Cycle 9 de l'Enquête sociale générale, que j'aimerais beaucoup qu'on mette à jour. Dans le cadre de son étude, il a examiné les probabilités qu'une personne prenne sa retraite en fonction de certains facteurs, en tenant compte du fait que cinq ans plus tôt, cette personne faisait partie de la population active. En fait, les gens couverts par un régime de retraite étaient, dans une proportion de 21 p. 100, plus susceptibles d'avoir pris leur retraite pendant ces cinq années. C'était de loin le facteur le plus significatif. Si l'on avait un régime de pension, on prenait sa retraite — ou du moins, on avait 21 p. 100 plus de chances de le faire.

La retraite est une décision familiale, et si votre conjoint est retraité, vous êtes 12 p. 100 plus susceptible d'en faire de même.

Sept pour cent des gens avaient plus de chances de prendre leur retraite s'ils étaient en mauvaise santé. Ils sont en quelque sorte forcés de quitter le marché du travail à cause de leur état de santé.

Les personnes touchant des revenus en intérêts ont 5 p. 100 plus de chances d'avoir pris leur retraite au cours des cinq dernières années.

Si vous appartenez à un milieu professionnel très privilégié, vous êtes 7 p. 100 plus susceptibles de prendre votre retraite plus tôt que les autres. L'idée selon laquelle une personne ayant un travail intéressant et fabuleux adore se rendre au travail chaque jour, et occupe un emploi très prestigieux qui la maintiendra active après l'âge de 65 ans n'est pas confirmée par les données. C'est probablement parce que, à notre connaissance, le facteur déterminant le plus important en matière de retraite est d'ordre financier. Si vous avez un emploi très prestigieux, vous avez probablement beaucoup de revenus, un régime de retraite ou des économies. Vous pouvez donc, on s'en doute, vous permettre de prendre votre retraite.

Sur le marché du travail, l'incitatif à prendre la retraite est fort. Si vous avez les revenus nécessaires, vous aurez tendance à prendre la décision de vous retirer, et il est difficile de changer cela.

Les données laissaient croire que l'accès à la propriété et le niveau de scolarisation n'avaient aucune incidence sur la décision des gens de prendre leur retraite, sauf pour ceux détenant uniquement un diplôme d'études secondaires. Les personnes dans cette situation tendent à demeurer plus longtemps sur le marché du travail, mais je dirais que c'est attribuable au fait qu'elles occupent probablement un emploi dans une entreprise qui ne leur offre pas de régime de retraite à prestations déterminées, ou qu'elles ont été incapables d'économiser suffisamment pour se permettre de partir à la retraite avant de commencer à recevoir des prestations du RPC ou du RRQ, à 65 ans.

En additionnant tous ces facteurs, on constate clairement que le fait d'avoir ou non des revenus suffisants a une influence dans le choix de prendre sa retraite.

Nous avons fait des analyses économétriques pour savoir si les données corroboraient cette hypothèse sur le plan empirique. Nous avons tenté d'expliquer l'âge moyen de la retraite. Nous avons utilisé, en guise de variables du côté droit, certaines données

person. We divided that by average incomes in the 50 to 54 age group because we thought there might be a trade-off between giving up income by retiring, and the more income one is giving up may convince someone to delay retirement.

We also looked at health and how the business cycle might affect the retirement decision. You may be forced out of a job if your firm is going through hard times. All of these variables — health, business cycle and average income — were important but by far the most important was income and assets.

In conclusion, I suggest that we have a situation where the average age of retirement in Canada has gone in the wrong direction. It has fallen. It is certainly stable over the last four or five years, but people are retiring at age 61 and not waiting to age 65. Income seems to be by far the most important determinant of the retirement decision. If you have that income, the pull into retirement is strong. In my opinion, it will be hard to change these behaviours that Canadians are exhibiting. This challenge is one that we must take seriously because, without trying solve this problem as I suggested at the beginning and as everyone knows, we have an important labour force shortage issue on our hands.

The Chairman: Thank you all for your presentations. We want to engage in a number of questions, but before we get too far, I have one for Mr. Lefebvre. You made a statement that stood out for me when you indicated Canadian companies are contributing 7 per cent less to workplace training than they did a decade ago.

Mr. Lefebvre: That is based on the assessment of the global competitive index. We have seen the trending down and our understanding is that we will continue to trend down.

The Chairman: Any reason for this?

Mr. Lefebvre: Yes, the competing resource requirements. The cost of being in business is increasing all the time; competitiveness is struggling.

The Chairman: What about government plans or initiatives that might encourage employers to put more money into training?

Mr. Lefebvre: There must be some form of sponsorship to support these initiatives to encourage employers to behave that way. One concern we have had is how government balances the priority of helping the boomers or the aging population, while at the same time creating innovation to support their requirements. We need to inject more money into both secondary schools and universities, as well as find ways to rebate money back to employers for professional development in the jobs so that they can perhaps grow into more senior levels of positions.

sur les actifs dont dispose chaque Canadien. Nous avons divisé cela par les revenus moyens du groupe des 50 à 54 ans, parce que nous croyions qu'il pouvait y avoir un lien entre le fait de renoncer à certains revenus en partant à la retraite, et le fait que plus les revenus auxquels on renonce sont importants, plus on voudra repousser la date du départ à la retraite.

Nous avons également tenu compte de l'état de santé et de la façon dont le cycle économique pouvait influencer sur la décision de partir à la retraite. On peut être forcé de quitter son emploi si l'entreprise pour laquelle on travaille éprouve des difficultés. Toutes ces variables — l'état de santé, le cycle économique ou les revenus moyens — étaient importantes, mais la plus significative, et de loin, était celle des revenus, des actifs.

En conclusion, je dirais que nous nous retrouvons dans une situation où l'âge moyen de la retraite au Canada a pris la mauvaise direction : il a reculé. Il est certes demeuré stable au cours des quatre ou cinq dernières années, mais les gens partent à la retraite à 61 ans et n'attendent pas d'en avoir 65. Les revenus semblent être de loin le facteur le plus déterminant dans la décision de prendre sa retraite. Si vous disposez d'assez de revenus, vous serez fortement porté à cesser de travailler. À mon avis, il sera difficile de changer ces comportements chez les Canadiens. Nous devons prendre ce problème au sérieux car, si l'on n'essaie pas de le résoudre, comme je l'ai dit au début et comme chacun sait, nous serons confrontés à une importante pénurie de main-d'œuvre.

La présidente : Merci à tous pour vos exposés. Nous allons vous poser un certain nombre de questions; la première sera pour M. Lefebvre. Vous avez fait une déclaration qui m'a frappée, selon laquelle aujourd'hui, la contribution des entreprises canadiennes à la formation en milieu de travail a chuté de 7 p. 100 par rapport à ce qu'elle était il y a 10 ans.

M. Lefebvre : Cette affirmation est fondée sur une évaluation de l'indice de compétitivité mondiale. Nous avons constaté une tendance à la baisse, et nous pensons qu'elle se poursuivra.

La présidente : Y a-t-il une raison à cela?

M. Lefebvre : Oui, les ressources nécessaires pour être compétitifs. Les coûts de l'exploitation d'une entreprise augmentent constamment; la concurrence est féroce.

La présidente : Qu'en est-il des plans ou initiatives du gouvernement qui pourraient encourager les employeurs à investir davantage dans la formation?

M. Lefebvre : Pour inciter les employeurs à agir dans ce sens, il faudrait que ces initiatives soient appuyées par une certaine forme de parrainage. L'une de nos préoccupations concernait la façon dont le gouvernement établit l'équilibre entre la nécessité d'aider les baby-boomers ou la population vieillissante, et la création, en parallèle, de solutions novatrices pour respecter ses obligations. Nous devons injecter davantage d'argent dans les écoles secondaires et les universités, et trouver aussi des façons d'accorder une compensation aux employeurs pour le développement professionnel en milieu de travail, afin que les gens puissent accéder à des postes plus élevés.

Mr. Darby's point is well taken, namely that the high-income earners, the high-status positions, can afford to retire. I worked in health care and industry for a number of years and recognized that the ones that probably fall between the cracks are those who would like to beef up their pension plans. Regrettably, there is nothing that allows them to go from a millwright to a foreman, as their knees and elbows start to go from working on machines. There is not enough proactive strategy within business to accommodate that movement. These are folks that, anecdotally, would continue to work but perhaps not to age 65. Again, we learned that people on average are retiring earlier than that. We must find a number of ways. There is no one way that will give us that. We must change ageism and stop the way we think about it. Employers tend to think that someone at age 65 is beyond the curve when we all know people who are just hitting their stride at age 70 and more. We must find ways for employers to do that. The only way they can see it is by giving them financial support, extra tax credits, and so on towards training of second-tier management or professionals within the workplace.

The Chairman: Realistically, in terms of such tax credits, will that only work for large employers? Is it realistic to think that a small employer can do that kind of training even with a tax credit system?

Mr. Lefebvre: We have recently finished work on competitiveness and productivity. We believe that would be more helpful to the small and medium-sized enterprises, SMEs, in Canada. We have learned that owner-managers have difficulty delegating responsibility, namely and predominantly because they started the business, they nurtured it; it is almost like a child to them. Unfortunately, they do not get the level of sophistication that large businesses have. Large businesses are accustomed to having lawyers, accountants, engineers and other professionals; small entrepreneurs do not. Since a large proportion of the jobs in Canada are in the SMEs — as high as 95 per cent, depending on where you set our boundary — this would give the proper motivations for these owner-managers to delegate responsibility and for some of the people to grow with the firm as it grows, perhaps even getting into export and growing the productivity and the efficiency side of the business.

Senator Keon: Mr. Darby, do you think the further deferral of tax-sheltered savings accounts, or whatever you want to call them, would encourage people to stay in the workforce? This budget moved it from age 69 to 71. However, many people are certainly not prepared to live on their so-called pension. They are heavily dependent on the money they were allowed to invest in these

J'ai pris bonne note de la remarque de M. Darby selon laquelle ceux qui ont des revenus et des postes élevés ont les moyens de prendre leur retraite avant les autres. J'ai travaillé dans le secteur de la santé et dans l'industrie pendant un certain nombre d'années, et j'ai constaté que ceux qui n'ont probablement pas accès à de tels programmes sont les mêmes qui voudraient avoir un régime de retraite plus substantiel. Malheureusement, rien ne leur permet de passer de mécanicien de chantier à chef de production parce qu'à cause de leurs genoux et de leurs coudes, ils ne peuvent plus travailler sur des machines. Il n'y a pas assez de stratégies proactives dans les entreprises pour composer avec cette tendance. Soit dit en passant, on parle ici de gens qui continueraient à travailler, mais peut-être pas jusqu'à 65 ans. Je le répète, nous avons appris qu'en moyenne, on prend sa retraite avant cet âge. Nous devons trouver des solutions, et une seule ne suffira pas. Nous devons changer notre façon de concevoir le vieillissement. Les employeurs ont tendance à penser qu'une personne de 65 ans n'est plus productive, alors que nous connaissons tous des gens qui atteignent leur rythme de croisière à 70 ans et plus. Nous devons trouver les moyens de faire bouger les employeurs. C'est possible seulement si on leur accorde un soutien financier, des crédits d'impôt additionnels, etc. pour la formation en milieu de travail de gestionnaires ou de professionnels de second niveau.

La présidente : Dans la réalité, de tels crédits d'impôt fonctionneront-ils seulement pour les grands employeurs? Est-il réaliste de croire qu'un petit employeur pourra offrir ce type de formation, même s'il bénéficie de crédits d'impôt?

M. Lefebvre : Nous avons récemment terminé une étude sur la compétitivité et la productivité, et nous croyons qu'un tel système serait plus utile pour les PME canadiennes. Nous avons découvert que les propriétaires-gestionnaires ont du mal à déléguer des responsabilités, ce qui est surtout dû au fait qu'ils ont créé leur entreprise, l'ont fait grandir, et la considèrent presque comme leur enfant. Malheureusement, les PME n'ont pas le même niveau de perfectionnement que les grandes entreprises. Celles-ci sont habituées à retenir les services d'avocats, de comptables, d'ingénieurs et autres professionnels, contrairement aux petits entrepreneurs. Étant donné qu'au Canada, les emplois sont dans les PME, dans une large proportion — qui peut atteindre 95 p. 100 selon la limite que l'on fixe —, cela donnerait la motivation nécessaire à ces propriétaires-gestionnaires pour qu'ils délèguent certaines responsabilités, inciterait une partie du personnel à grandir avec l'entreprise, et pourrait même encourager les PME à pénétrer les marchés d'exportation et à accroître leur productivité et leur efficience.

Le sénateur Keon : Monsieur Darby, croyez-vous que le relèvement de l'âge limite pour cotiser aux régimes d'épargne à l'abri de l'impôt, ou peu importe comment vous les appelez, encouragera les gens à demeurer dans la population active? Ce gouvernement, dans le dernier budget, a fait passer l'âge limite de 69 à 71 ans. Cependant, bien des gens ne sont certainement pas

tax-sheltered schemes of various kinds. It used to be that you had to start withdrawing it at age 69. I have been there, done that.

Senator Murray: It was age 71 to start with and went back to 69.

Senator Keon: Yes. When I was 69, I had to withdraw it but I think you are correct. I am not entirely up on the law.

If that money could be deferred, I think it would encourage people to stay in the workforce.

Mr. Darby: I think that is true. We have not done the sort of quantitative work to get a sense of how important that might be. All of these policy changes that would encourage people, perhaps from a financial perspective or give them more flexibility from a financial perspective, to keep working are good.

One of the most regrettable policy changes we made, looking back, is when we allowed the CPP or QPP to be accessed at age 60, I believe. Many people are accessing it. Some countries in Europe are beginning to move — and obviously this is politically controversial — back the age at which you can collect a public pension plan, increasing the age at which you can do that, to some outcry from citizens.

All recognize the fact that, if you are giving people income at a fairly early age in their lives, associated with retirement, many people will exercise that option. Certainly, the measure you are talking about is a step in the right direction. I only fear it is a baby step. We may have to start thinking about a few more drastic steps, if that is possible, because this will not be easy to change. That is my sense.

Senator Keon: Mr. Lefebvre, it is my impression that 'Freedom 55' has not turned out to be just as advertised. There are many people who regret accepting Freedom 55. They are finding that the cash flow they are living on does not meet their expectations.

What is your experience in that? What do the actuaries have to say about that? I know you are an accountant. I suspect you know the curves.

Mr. Lefebvre: I am not qualified to speak as an actuary. Having said that, we have colleagues with whom we work who are actuaries. Much of this conversation boils down to expectations. In some of the work we have done in the past, we have spoken to folks. They met financial planners 20 years ago who spoke about Freedom 55. They tell us they relied entirely on that planner. We know what happened in the early 2000s with respect to yields in equity markets and such. First, what was promised or expected did not materialize; second, citizens or individuals are relying on the financial systems, in my personal view, a little too much to make those planning decisions for them.

prêts à vivre de leur soi-disant pension. Ils sont fortement tributaires de l'argent qu'on leur a permis d'investir dans ces régimes à l'abri de l'impôt de toutes sortes. Autrefois, on devait commencer à retirer son argent à partir de 69 ans. J'ai moi-même été dans cette situation.

Le sénateur Murray : L'âge a d'abord été fixé à 71 ans, puis on est revenu à 69 ans.

Le sénateur Keon : Oui. À 69 ans, j'ai dû retirer mon argent, mais je pense que vous avez raison. Je ne suis pas totalement au fait de la loi.

Si cet argent pouvait être retiré à un âge plus avancé, je pense que cela encouragerait les gens à rester sur le marché du travail.

M. Darby : Je crois que c'est vrai. Nous n'avons pas fait d'étude quantitative pour déterminer à quel point. Ces changements de politique, qui encourageraient les gens à continuer de travailler en leur donnant davantage de souplesse sur le plan financier, sont tous valables.

Rétrospectivement, l'un des changements de politique les plus regrettables, à mon avis, est lorsque nous avons permis aux gens de bénéficier des prestations du RPC ou du RRQ dès l'âge de 60 ans. Beaucoup s'en prévalent. Certains pays d'Europe commencent à faire marche arrière — et bien entendu, c'est une décision politique controversée — et à relever l'âge auquel on peut obtenir des prestations en vertu d'un régime public de pension, soulevant ainsi un tollé dans la population.

Tous reconnaissent que, si l'on assure des revenus aux gens assez tôt dans leur vie, en plus de la possibilité de partir à la retraite, beaucoup s'en prévaudront. Certes, la mesure dont vous parlez représente un pas dans la bonne direction. Mais j'ai peur qu'elle ne soit qu'un tout petit pas. Nous devrions peut-être commencer à penser à des mesures plus radicales, dans la mesure du possible, car il ne sera pas facile de changer la situation. C'est ce que je crois.

Le sénateur Keon : Monsieur Lefebvre, j'ai l'impression que dans la réalité, le principe de « Liberté 55 » s'avère tout autre que celui qu'on avait annoncé. Bien des gens regrettent d'avoir pris leur retraite à 55 ans. Ils découvrent que leurs revenus ne correspondent pas à leurs attentes.

Qu'en savez-vous? Qu'en disent les actuaires? Je sais que vous êtes comptable, et je pense que vous voyez se dessiner les tendances.

M. Lefebvre : Je ne suis pas qualifié pour me prononcer, car je ne suis pas actuaire. Cela dit, nous avons des collègues qui le sont. Une bonne partie de cette question se résume aux attentes. Au cours de travaux que nous avons effectués par le passé, nous avons discuté avec des gens. Il y a vingt ans, ceux-ci avaient rencontré des planificateurs financiers qui leur avaient parlé de Liberté 55. Ils nous ont dit s'être fiés totalement à ces spécialistes. Mais nous savons ce qui s'est produit au début des années 2000, avec les rendements sur les marchés boursiers et autres. Premièrement, les promesses ou les attentes ne se sont pas concrétisées, et deuxièmement, les gens comptent un peu trop sur les systèmes financiers, à mon avis, pour prendre des décisions de planification les concernant directement.

They go to see someone and say, "I need \$40,000 a year for X number of years." It is plugged into a formula and they say, "This is what you have to contribute per month." When the person is 65 and they see that it is not what they planned to receive, they have an issue but it is too late. This is what people have told us. The financial planners, of course, have sophisticated instruments by which to do these calculations but Canadians, in our experience, are generally not aware of how financial planning works and do not necessarily understand the caveats so we have advocated that, starting as early as high school in home economics, people learn to budget and manage their own expectations. I suggest that probably most of us — perhaps as senators you would have seen things that would have scared you away — have lost money in investments. Even in the absence of scandals we have lost money. Many Canadians cannot weather that loss. For an individual earning a low income, to lose 10 per cent or 20 per cent of their portfolio is momentous. We lose track of that and the industry loses track of that, whether we be bank managers or financial planners. There is not enough risk analysis done. That is where people find themselves short.

The Chairman: Mr. Stone, I was interested in your chart, which showed the annual average participation rates by provinces, ages 65 to 69. We have had some presentations before us dealing with the variance from province to province on aging, and that the Atlantic provinces and British Columbia tend to have larger aging populations than do, for example, young provinces such as Alberta. Yet, your chart here seems to imply that the very provinces that are aging are the ones that have the lowest average rate of participation between the ages of 65 and 69. Is there any particular explanation for that?

Mr. Stone: I can speculate but would like to invite my colleague, Ms. Zietsma, to offer her view. After she speaks, I will add anything I think necessary.

Danielle Zietsma, Senior Economist, Labour Statistics Division, Statistics Canada: I started looking into this last week to get a handle on what the participation is for older workers in the different provinces, to see what might be happening. Saskatchewan in particular has a high participation rate. I cannot remember the exact number of people in the 65 to 69 age group living in Saskatchewan, but because it is not as big a number, certain industries might be driving that. For example, in Saskatchewan I would expect much of the high participation among workers in this age group would be in the agricultural industries, which are fairly predominant in that province. In Alberta, in general we have seen that the labour market has completely taken off. This is not a new story to anyone. That is also passing itself on to older workers. We have seen rapid wage growth in Alberta over the last two years, which could also be influencing some older workers' decisions to stay and to participate.

Des gens se présentent chez un conseiller financier et lui disent, par exemple, qu'ils ont besoin de 40 000 \$ par année pendant tel nombre d'années. Au moyen d'une formule de calcul, celui-ci leur donne le montant de leur cotisation mensuelle. Cependant, le moment de la retraite venu, ces gens constatent qu'ils ne reçoivent pas du tout ce qui était prévu, mais il est trop tard. C'est ce que les gens nous ont dit. De toute évidence, les planificateurs financiers ont des outils sophistiqués leur permettant d'effectuer ces calculs, mais les Canadiens, d'après notre expérience, ne connaissent pas grand-chose à la planification financière et ne savent pas nécessairement en déjouer les pièges. Nous avons donc recommandé que les gens apprennent à dresser un budget et à préparer leur avenir, et ce, dès l'école secondaire dans le cadre des cours d'économie. Je dirais que probablement la plupart d'entre nous — peut-être que vous, en tant que sénateurs, avez vu des choses effroyables — avons perdu de l'argent dans des investissements, et c'est vrai même sans scandale. De nombreux Canadiens ne peuvent courir de tels risques. Pour une personne à faible revenu, perdre 10 à 20 p. 100 de son portefeuille, c'est dramatique. Que nous soyons gestionnaire de banque ou planificateur financier, cela échappe à notre contrôle et à celui de l'industrie. Comme on n'a pas suffisamment analysé les risques, on se retrouve avec des gens qui manquent d'argent.

La présidente : Monsieur Stone, je me suis intéressée à votre graphique qui indique le taux d'activité moyen des 65 à 69 ans par province. Des témoins nous ont parlé de l'écart dans le vieillissement entre les différentes provinces, et du fait que les provinces maritimes et la Colombie-Britannique ont une plus grande proportion d'ainés que les jeunes provinces comme l'Alberta, par exemple. Pourtant, d'après votre graphique, il semblerait que les provinces où la population est la plus vieillissante soient celles qui enregistrent le plus faible taux d'activité chez les aînés de 65 à 69 ans. Y a-t-il une explication à cela?

M. Stone : Je pourrais faire des spéculations, mais j'aimerais inviter ma collègue, Mme Zietsma, à vous donner son avis. S'il y a lieu, je ferai des remarques après son intervention.

Danielle Zietsma, économiste principale, Division de la statistique du travail, Statistique Canada : J'ai commencé à examiner ces données la semaine dernière pour avoir une idée du taux de participation des travailleurs âgés sur le marché du travail dans les différentes provinces et pour faire des projections. La Saskatchewan, par exemple, a un taux d'activité particulièrement élevé. Je ne me souviens pas du nombre exact de gens âgés entre 65 et 69 ans qui vivent en Saskatchewan, mais je sais qu'ils ne sont pas nombreux et que plusieurs industries sont pour quelque chose dans le taux d'activité. Par exemple, en Saskatchewan, je m'attendrais à ce qu'il y ait beaucoup plus de participation des travailleurs âgés dans le secteur agricole, qui prédomine dans l'économie de la province. En Alberta, en général, le marché du travail est très dynamique. Ce n'est nouveau pour personne. La main-d'œuvre est également de plus en plus composée de travailleurs âgés. Nous avons observé une augmentation rapide du salaire moyen en Alberta au cours des deux dernières années, ce qui pourrait aussi inciter certains travailleurs âgés à rester sur le marché du travail.

The Chairman: I was particularly interested in the lower ones, though. Nova Scotia, which has an aging population, has the lowest participation of the provinces that you identified in the workforce, yet it is not known for its high incomes particularly, vis-à-vis Alberta, for example., Mr. Darby, you look anxious to get in on this.

Mr. Darby: Again, I must admit it is speculative but we know from the data that British Columbia and Atlantic Canada are the recipients of many retirees from Central Canada. Those people go to there to retire, not to work. I do not have the exact figures, but we have a net interprovincial migration date by age group. We know that British Columbia is a recipient of a large number of interprovincial migrants over 65. They are not working; they are retired. It brings down the participation rates for the 65 to 69 age cohort.

Senator Murray: Is the proportion of people who happen to be in the public sector, including the military, a factor in the phenomenon to which Senator Carstairs has just referred?

Mr. Stone: I am not aware of that particular factor being a weighty one, but with regard to the lower rates down East, if you are beginning with relatively low incomes, pillars 1 and 2 are likely to provide a decent replacement rate and that would help to make it possible for you to think you can carry on.

I would underline Ms. Zietsma's remark about the demand. The demand has to be there, as we see in Alberta. If the demand is not there, then people tend to not come into the market at that age because you do not have to, especially if the public sector is providing a decent replacement for those of relatively low incomes to begin with.

Senator Mercer: This is not where I was going with the question but, for a Nova Scotian, it leads nicely into it. I am the only official Nova Scotian at the table. There are two others who were born in Nova Scotia but who represent other parts of the country.

It would seem to me that the military and public service aspects of the Nova Scotia population would skew the numbers a little because of the high military and public sector participation, particularly in Halifax. I myself come from a family of public servants and military people. My sister and I are the only ones still actively in the workforce; the rest are all in your statistics.

It has the best quality of life in the country, and that goes to attracting people to retire there. Some people summer there, as well, which is good.

That is enough advertising. Let me get on with the question.

I am interested in the declining amount of money provided for training. Does that go across all sectors? I have spent my adult life managing not-for-profits in some of Canada's largest charities across the country. I know that every time I put together a budget, my volunteer board wanted to know why we were

La présidente : Toutefois, je m'intéressais davantage aux provinces ayant des taux plus faibles. La Nouvelle-Écosse, qui a une main-d'œuvre vieillissante, affiche le plus faible taux de participation à la population active de tout le Canada et son taux de revenu ne se compare pas à celui de l'Alberta, par exemple. Monsieur Darby, vous semblez impatient de prendre la parole.

M. Darby : Encore une fois, je dois admettre que ce sont des spéculations, mais nous savons, d'après les données dont nous disposons, que la Colombie-Britannique et les provinces maritimes accueillent de nombreux retraités du centre du Canada. Les gens s'y établissent non pas pour travailler, mais pour profiter de leur retraite. Je n'ai pas les chiffres exacts, mais nous avons une migration interprovinciale répartie par groupes d'âge. Nous savons que la Colombie-Britannique accueille un grand nombre de migrants interprovinciaux âgés de plus de 65 ans. Ceux-ci ne travaillent pas; ils sont retraités. Cela réduit donc le taux d'activité pour la cohorte des 65 à 69 ans.

Le sénateur Murray : La proportion de gens qui travaillent dans le secteur public, y compris dans l'armée, joue-t-elle un rôle dans le phénomène que vient de décrire le sénateur Carstairs?

M. Stone : J'ignore si ce facteur y est pour beaucoup, mais en ce qui concerne les faibles taux d'activité dans les provinces maritimes, je dirais que si au départ, les gens gagnent un revenu relativement modeste, les piliers 1 et 2 leur procureront un revenu de remplacement décent qui leur permettra de subvenir à leurs besoins.

Je vais revenir sur les propos de Mme Zietsma concernant la demande. La demande doit être là, comme c'est le cas présentement en Alberta. S'il n'y en a pas, les gens ne voudront plus travailler, passé un certain âge, parce qu'ils n'auront plus besoin de le faire, surtout si le secteur public garantit un revenu minimal aux aînés à faible revenu.

Le sénateur Mercer : Ce n'est pas ce que j'avais en tête au départ, mais en bon Néo-Écossais que je suis, je vais rajuster mon tir. Je suis le seul représentant de la Nouvelle-Écosse ici. Il y a deux autres sénateurs qui sont nés dans cette province mais qui représentent d'autres régions du pays.

Il me semble que l'armée et la fonction publique, en Nouvelle-Écosse, faussent un peu les données compte tenu du taux élevé de participation à la population active dans ces deux secteurs, particulièrement à Halifax. Je viens moi-même d'une famille de fonctionnaires et de militaires. Ma sœur et moi sommes les seuls encore actifs sur le marché du travail; le reste de ma famille fait partie de vos statistiques.

Étant donné que c'est dans cette province qu'on jouit de la meilleure qualité de vie au pays, de nombreux retraités viennent y passer leurs vieux jours. D'autres y séjournent l'été, ce qui est bien aussi.

Je vais cesser de vanter ma province et poser ma question.

Je suis préoccupé par la réduction des fonds consacrés à la formation continue. Est-ce qu'elle touche tous les secteurs? J'ai travaillé toute ma vie au sein des plus grandes organisations caritatives canadiennes. Chaque fois que j'établissais un budget, mon conseil de bénévoles voulait savoir pourquoi nous

spending so much on professional development. My answer was always, quite simply, because I want to keep the doors open next year and the years after. Can we break those numbers down by sector? Can we tell which sectors are paying closer attention to professional development?

Mr. Lefebvre: I do not have that information but we could look into it. We were looking at national averages in comparison to other countries, so we did not drill down or isolate that, but I can certainly ask colleagues to look into it.

Senator Mercer: That would be worthwhile. I am concerned that industry — whether it be the sector I come from or the manufacturing or financial sectors — is not paying attention to professional development. They will pay the price. We, collectively as Canadians, will pay the price.

One of you talked about the early access to CPP at age 60. I am finding it interesting that you see this as a problem with respect to maintaining participation in the workforce. I do not want the impression to be left that it is a problem with the Canada Pension Plan, because we are told that the CPP is secure and can withstand the financial drain of people drawing at age 60. Am I accurate there?

Mr. Darby: You are correct on the latter points.

Senator Mercer: It is not the financial side; it is actually the participation side.

There is another avenue we have not measured here. People do not participate in the workforce beyond ages 60 or 65 after they choose to retire. That is paid work. Having spent my career working in the volunteer sector, many of the best volunteers, whether they be at the board or envelope-stuffing level, have been people who are retired and have the time. Has that been measured by anyone in terms of participation? It seems to me that is a major sector. The volunteer sector in this country is larger than the automobile, gas and oil, and agriculture sectors.

It is an important sector that we need to study. Everyone is nodding but no one seems to have an answer.

Mr. Stone: The numbers I have seen would suggest to me that you would at least double the participation rates in the older ages if you took unpaid volunteering into account.

Senator Mercer: When we measure the overall economy and how this country works, if you were to take those volunteers in the retired category out of volunteering, many of our non-profit and community organizations would collapse.

That is something we should think about as we go forward.

Mr. Darby: What you are saying is absolutely true. However, we already have a volunteer sector in Canada. We have not analyzed it strongly because, as you point out, it is not paid employment so it is often hard to track the data and measure the output. I would be the last person to suggest that it is not a highly

investissements autant d'argent dans le développement professionnel. Je leur répondais toujours que c'était tout simplement nécessaire pour assurer la survie de l'organisme, année après année. Pouvons-nous ventiler ces chiffres par secteur? Pouvons-nous dire lesquels accordent une plus grande importance au perfectionnement professionnel?

M. Lefebvre : Je l'ignore, mais nous pourrions nous renseigner là-dessus. Nous examinons davantage les moyennes nationales que nous comparons à celles d'autres pays; nous ne nous sommes pas penchés sur cet aspect en particulier, mais je peux demander à mes collègues de le faire.

Le sénateur Mercer : Ce serait bien utile. Je crains que l'industrie — que ce soit le secteur bénévole, manufacturier ou financier — ne s'intéresse pas au développement professionnel. Elle en paiera le prix. Nous en paierons tous le prix.

L'un de vous a affirmé que 60 ans, c'était trop jeune pour être admissible à une pension du RPC. Je trouve intéressant que vous considériez que la retraite anticipée nuit au maintien de la participation à la population active. Je n'ai pas l'impression qu'il y ait des problèmes avec le Régime de pensions du Canada, puisqu'on nous dit qu'il est sûr et qu'il peut résister aux pertes financières attribuables aux retraites anticipées. Est-ce que je me trompe?

M. Darby : Vous avez raison sur les derniers points.

Le sénateur Mercer : Le problème ne réside pas dans les finances, mais plutôt dans la participation.

C'est un autre aspect que nous n'avons pas évalué. Les gens ne participent plus à la population active après 60 ou 65 ans, lorsqu'ils ont décidé de prendre leur retraite. Je parle ici du travail rémunéré. Ayant consacré toute ma carrière au bénévolat, beaucoup de mes meilleurs bénévoles, que ce soit des membres du conseil d'administration ou des préposés au courrier, étaient des retraités qui avaient du temps à donner. Est-ce pris en considération dans le taux de participation? Il me semble que c'est important. Au Canada, le secteur bénévole est plus vaste que celui de l'automobile, du gaz et du pétrole, et de l'agriculture.

C'est un important secteur qu'il faut étudier. Tout le monde est d'accord, mais personne ne semble avoir de réponse.

M. Stone : D'après les chiffres que j'ai vus, si on avait pris en compte le bénévolat, le taux d'activité des personnes âgées aurait au moins doublé.

Le sénateur Mercer : Lorsqu'on mesure l'économie globale et le fonctionnement de notre pays, on s'aperçoit que si on devait enlever tous les retraités qui font du bénévolat, beaucoup de nos organisations communautaires et à but non lucratif disparaîtraient.

C'est un facteur à ne pas négliger dans notre étude.

M. Darby : C'est tout à fait vrai. Cependant, le secteur bénévole est déjà bien établi au Canada. Nous n'avons pas réalisé beaucoup d'analyses à ce chapitre, parce que, comme vous l'avez dit, ce sont des emplois non rémunérés et il est souvent plus difficile de recueillir des données et d'en évaluer la portée. Je serais

important part of the fabric of Canadian activity. However, it is also important to recognize that that activity is taking place now. As we look at a large number, millions of Canadians retiring or thinking about retirement over the next 10 to 15 years, as they move potentially into the volunteer sector, will we have an enormous excess supply of such workers? Will we somehow be able to transfer work from the productive, paid part of the society to the volunteer side? How will we get extra benefits from that? How will we ensure that Canada continues to demonstrate the kind of economic growth and wealth generation we would like to see?

That volunteer sector exists now so we must be careful. I agree it would be nice to measure it but we would have to be careful about thinking that, because many people will be potentially available for the volunteer sector, that that will somehow increase output or economic activity or even the general welfare of Canada.

Senator Mercer: I would argue that, if suddenly Canadian society had to pay for those volunteers, then you would pay attention because that would have a dramatic spike on everything since it would drive everything up.

The volunteer sector probably suffers from the same effect as other sectors, where there are more people retiring, but the same percentage are volunteering as have in the past, so the numbers may go up because the pools are larger. However, we would not want to be in a position where we would have to pay for that, so we need to factor that in with any study.

The Chairman: I would like to go down the panel and ask each of you what you think would be the most important factor in encouraging older workers to remain in the workforce. What is the most important thing a government could do to ensure that people stay in the workforce longer?

Mr. Darby: Change the age at which the CPP/QPP kicks in; increase it; phase it in over time; point to the European examples; and go from 60 years back to age 65 or 70. We are healthier and living longer. I think that would have the biggest bang for the buck, frankly. Whether you can manage that politically, I confess, is a whole other difficult question but I think that would be the single, most significant thing you could do.

Mr. Lefebvre: That is a very good solution, and challenging. My solution is less challenging but more nebulous. I think it goes back to innovation once again. It is about removing the boredom that sometimes sets in. What happens is that we all get bored with our work at some point in our careers and, as we age, of course, we have more resources so we can walk away. It is about finding instruments that render and keep the jobs interesting.

We noticed, for example, in the public sector that people retire relatively young, in their late fifties. I believe it is about 58 years old. That is young to retire. While some would want to retire because they have good health and abundant money, I suspect that some would stay on if opportunities were granted to them.

la dernière personne à dire que le bénévolat n'est pas un secteur d'activité important au Canada. Toutefois, une question se pose. Si, par exemple, au cours des 10 à 15 prochaines années, les millions de Canadiens qui prendront leur retraite ou qui y songent, se lancent dans le bénévolat, n'aurons-nous pas trop de bénévoles? Serons-nous en mesure de transférer le travail du secteur rémunéré au secteur bénévole? Quels avantages allons-nous en tirer? Comment allons-nous assurer la croissance économique et la création de richesses au Canada?

Comme le secteur bénévole est très présent en ce moment, nous devons être prudents. Je suis tout à fait d'accord que ce serait bien de pouvoir mesurer son ampleur, mais nous devons faire attention et ne pas penser que, parce que beaucoup de gens seront disponibles pour faire du bénévolat, cela aura pour effet d'accroître en quelque sorte l'activité économique ou même le bien-être général de la population au Canada.

Le sénateur Mercer : Si, soudainement, la société canadienne devait payer pour le travail bénévole, j'imagine que vous y porteriez attention parce que les coûts augmenteraient de façon spectaculaire.

Le secteur bénévole subit probablement les mêmes effets que les autres secteurs étant donné qu'il y a de plus en plus de gens qui prennent leur retraite, mais même si le pourcentage est le même que par le passé, il se peut que le nombre de bénévoles augmente car le bassin est plus grand. Toutefois, nous ne voudrions pas nous retrouver dans une situation où il faudrait payer pour cela, alors nous devons en tenir compte dans nos études.

La présidente : J'aimerais faire un tour de table et demander à chacun d'entre vous de me dire ce qui, à votre avis, inciterait le plus les travailleurs âgés à rester actifs sur le marché du travail. Qu'est-ce que le gouvernement pourrait faire pour qu'ils demeurent plus longtemps au sein de la population active?

M. Darby : Repousser progressivement l'âge auquel les gens peuvent accéder au RPC/RRQ; suivre l'exemple de l'Europe et ramener l'âge de la retraite à 65 ou 70 ans. Nous sommes en meilleure santé et vivons plus longtemps qu'avant. Honnêtement, je pense que ce serait la solution la plus rentable. Politiquement parlant, j'avoue que c'est un peu plus délicat, mais à mon avis, c'est la meilleure chose à faire.

M. Lefebvre : C'est une très bonne solution, quoiqu'elle représente tout un défi. Ma solution est moins ambitieuse et aussi plus vague. Je reviens encore une fois sur la question de l'innovation. Il faut vaincre la routine qui s'installe au travail. À un moment donné, au cours de notre carrière, nous avons tendance à sombrer dans l'ennui, et évidemment, avec l'âge, nous avons plus de ressources qui nous permettent de partir si nous le souhaitons. Il faut donc trouver des moyens de rendre le travail plus intéressant.

Par exemple, nous avons remarqué que dans le secteur public, les gens prenaient leur retraite relativement jeunes, vers la fin de la cinquantaine. Si je ne m'abuse, la moyenne se situe autour de 58 ans. C'est jeune pour prendre sa retraite. Alors que certains veulent cesser de travailler parce qu'ils sont bien portants et ont

We need some type of linking back to what motivates people and keeps them stimulated. There needs to be behavioural research in that area directly with both the private and public sectors, intentionally and deliberately.

Ms. Zietsma: I am looking at unemployment rates for older workers and they exist. In 2006, we had a healthy labour market. The unemployment rate among those aged 60 to 64 was 5.4 per cent. That indicates to me that there is a desire for people to be working, so how do we determine what is underlying the difficulties for these people to find jobs? It is obvious to me there is a desire to be working, though not by everyone. We need to look at how to help those who do want to work.

Mr. Stone: As you probably know, we at Statistics Canada are not at liberty to speak about specific government initiatives, but I can underline something which is already in your first interim statement, and that is the importance of finding ways to open up choices for people.

I would also reiterate something which I said earlier. We have coming now into the older ages a much more vigorous, healthy, activist group comprising the baby boomers. To a certain degree, Freedom 55 has lost its lustre because people want to stay connected in a variety of ways, so you might want to think about how to help them and facilitate the desire to stay connected in a generation that will demand it to a high degree.

The Chairman: Thank you.

Mr. Darby, you are quite right. I think there would be a great deal of reluctance on the part of any politician of any political stripe to say we will automatically cut people out at the age of 60 for CPP/QPP. However, what has been presented to us is the fact that there is an actuarial disincentive to wait until you are age 70 in order to collect CPP/QPP. So would there at least be a move in that direction by making the payout at age 70 more reflective of what a person at 70 should actually receive than what they presently receive?

Mr. Darby: Absolutely. That is something that needs to happen tomorrow and, in some sense, it is an obvious move. It is also important to recognize that that actuarial disincentive to retire built into the CPP/QPP is small. Again, we are tinkering at the margin. It is a no-brainer if I can use that expression. We should move on that tomorrow. However, again, you may not get a huge change in behaviour from altering that actuarial disadvantage. It is quite small.

Another issue that has surfaced in our research in terms of staying on in the workforce is flexible work hours. A lot of people over age 60 would like to work but would like to work shorter weeks, part-time or half-time. Anything the government can do to facilitate that process, for SMEs particularly, would be productive.

les moyens, je suis certain que d'autres resteraient sur le marché du travail si on leur offrait des possibilités intéressantes. Nous devons motiver les gens et les garder stimulés. Il conviendrait de mener des recherches comportementales à ce niveau en collaboration avec les secteurs privé et public.

Mme Zietsma : Je regarde les taux de chômage chez les travailleurs âgés, et ils existent bel et bien. En 2006, le marché de l'emploi était dynamique. Le taux de chômage des personnes âgées de 60 à 64 ans s'établissait à 5,4 p. 100. Cela me permet de croire qu'il y a une volonté de travailler chez ces personnes; alors comment savoir ce qui les empêche de se trouver un emploi? Il me semble évident que les gens veulent travailler, même si ce n'est pas tout le monde. Nous devons voir comment aider ceux qui le souhaitent.

M. Stone : Comme vous le savez probablement, à Statistique Canada, nous ne pouvons pas parler librement de certaines initiatives gouvernementales, mais j'aimerais insister sur quelque chose que vous avez dit dans votre première déclaration liminaire, à savoir : l'importance de trouver le moyen d'élargir l'éventail des choix qui s'offrent aux gens.

J'aimerais aussi réitérer quelque chose que j'ai dit plus tôt. Il y a maintenant, dans la catégorie des travailleurs âgés, un groupe de personnes pleines d'énergie, en bonne santé et actives que sont les baby-boomers. D'une certaine façon, Liberté 55 a perdu tous ses attraits parce que les gens veulent demeurer actifs de diverses façons. Vous devriez donc peut-être songer à les aider à combler leur désir de rester en contact avec une génération qui aura énormément besoin d'eux.

La présidente : Merci.

Monsieur Darby, vous avez bien raison. Je crois que tous les politiciens, quelle que soit leur allégeance, hésiteront fortement à dire qu'il faut arrêter automatiquement les contributions au RPC/RRQ dès l'âge de 60 ans. Par contre, ce qui nous a été expliqué, c'est qu'il y a une désincitation actuarielle à attendre jusqu'à l'âge de 70 ans pour toucher des prestations. Serait-il donc possible de faire quelque chose pour que les sommes que perçoivent les gens à 70 ans correspondent davantage à ce qu'elles sont censées être comparé à ce que les personnes touchent présentement?

M. Darby : Absolument. Il faut que cela change le plus tôt possible, c'est évident. Il est également important de reconnaître que la désincitation actuarielle à la retraite associée au RPC/RRQ est minime. Encore une fois, ce n'est que du rafistolage; ce n'est pas bien sorcier, si vous me permettez l'expression. Nous devrions nous y attaquer sans tarder. Par contre, encore une fois, la modification de ce désavantage actuariel n'occasionnera peut-être pas un changement de comportement majeur; c'est minime.

En ce qui a trait aux raisons pour lesquelles les gens restent actifs, notre recherche a relevé un autre facteur : les horaires de travail flexibles. Beaucoup de gens de 60 ans et plus aimeraient travailler, mais moins longtemps par semaine, à temps partiel ou à mi-temps. Toute initiative gouvernementale dans ce sens, notamment visant les PME, serait bénéfique.

As I think Mr. Stone from Statistics Canada pointed out, many people who have retired fairly early come back into the labour force as self-employed. They often try to form their own companies and go into the SME segment. If that can be encouraged, access to low-cost capital, access to risk capital, incentives to make the formation of companies for older people easier, it would also pay substantial benefits. England has done some work in that area, and we could look to their experience for guidance.

Senator Murray: I do not know whether we have had enough or indeed any evidence as to what the federal government itself is doing with its own workforce, the public service, to adapt to these conditions. If anyone knows, I would like to hear it. As for the others, I will not embarrass anyone by asking how many people over age 65 are employed at the Conference Board of Canada or what your profession is doing with its own members, Mr. Lefebvre. However, I think it is fair to ask whether you know of industries or even companies that have got ahead of the curve on this and whose policies would serve as best practices for all of us.

Mr. Lefebvre: The information we have is scattered. I cannot give numbers. Some of them, like Suncor and others, have been proactive. You raise an interesting point. Last year, we ourselves in our own workplace changed the group benefit program. In the past, you were covered until age 65. We have now changed our policy due to one of my own direct reports, in fact. I think we have to walk our talk.

Senator Murray: How have you changed it?

Mr. Lefebvre: We moved it to the age of 70. We will be dealing with it again in another four years if this individual stays. He intends to stay on until the age of 76. We believe it becomes contagious. It is like any other corporate deed. As this information gets out, they can attract the talent. It allows them to retain some of the high performers. In the next 20 or 30 years, we will see a very different benefit regime within the private sector.

Mr. Darby: We have some examples in our research in terms of companies that we feel are on the leading edge of practice with respect to maintaining older workers on their payrolls. It is not my primary area of expertise. The vice-president of our human resources division at the Conference Board has done a fair amount of work in this area. He should come to a committee hearing and share his wisdom on that topic.

I believe Home Depot, in some senses, has done demographic analysis in terms of the average age of residents within their catchment area for any particular store. They have discovered

Comme l'a mentionné M. Stone, de Statistique Canada, je crois, beaucoup de gens qui ont pris leur retraite très tôt reviennent sur le marché du travail comme travailleurs autonomes. Souvent, ils essaient de créer leur propre entreprise, qui devient une PME. Des efforts pour faciliter l'accès à du financement avec des taux d'intérêt avantageux et au capital de risque, ainsi que l'application de mesures incitant les personnes âgées à se lancer dans la création d'entreprises donneraient d'excellents résultats. L'Angleterre s'y est employée un peu, et nous pourrions nous inspirer de son expérience.

Le sénateur Murray : Je ne sais pas si nous avons eu des témoignages concernant ce que fait le gouvernement fédéral pour ses propres travailleurs, dans la fonction publique, pour s'adapter à cette situation. Si quelqu'un en sait quelque chose, j'aimerais l'entendre. Quant aux autres, je ne mettrai personne mal à l'aise en demandant combien de personnes de 65 ans et plus travaillent au Conference Board du Canada ou ce que votre profession compte faire pour ses propres membres, monsieur Lefebvre. Par contre, je pense qu'il est juste de demander si vous connaissez des industries ou même des entreprises ayant pris des initiatives à ce chapitre et dont les politiques pourraient nous servir d'exemples à nous tous.

M. Lefebvre : L'information dont nous disposons est éparpillée. Je ne suis pas en mesure de vous donner des chiffres. Certaines entreprises, comme Suncor et d'autres, ont adopté des mesures proactives. Vous avez soulevé un point intéressant. L'année dernière, nous avons changé, nous aussi, dans notre milieu de travail, le programme d'avantages sociaux collectif. Auparavant, nous étions couverts jusqu'à l'âge de 65 ans. Nous avons maintenant changé notre politique à cause, en fait, d'un de mes subordonnés directs. Je crois que nous devons joindre le geste à la parole.

Le sénateur Murray : Comment avez-vous changé votre politique?

M. Lefebvre : Nous avons fait passer l'âge à 70 ans. Nous allons le réviser encore une fois, dans quatre ans, si cette personne demeure au poste. Il compte rester jusqu'à l'âge de 76 ans. Je crois que ce phénomène est en train de devenir contagieux. C'est comme n'importe quelle autre action du secteur privé. À mesure que cette information est diffusée, les entreprises peuvent attirer des personnes très compétentes. Cela leur permet de maintenir en poste certains de leurs employés hautement performants. Au cours des 20 ou 30 prochaines années, nous assisterons donc à un régime d'avantages sociaux très différent au sein du secteur privé.

M. Darby : On trouve dans notre recherche quelques exemples d'entreprises qui, selon nous, sont à l'avant-garde dans la pratique qui consiste à maintenir des travailleurs âgés dans leur rang. Mais ce n'est pas mon domaine d'expertise principal. Le vice-président de notre division des ressources humaines au Conference Board a fait pas mal de recherches dans ce domaine. Il devrait participer à une audience du comité afin de partager ses connaissances sur ce sujet.

Je crois que Home Depot, à certains égards, a fait une analyse démographique en ce qui concerne l'âge moyen des résidents à l'intérieur de la zone desservie par un magasin particulier. Ils ont

that older people tend to like to be served by older people. Older people in the store often have a better customer relationship. They have made some strides to try to make life easier, if I can put it that way, for older workers and bring them into stores where they sense the demographics suggest that would represent a payout for Home Depot. They have also learned that a mixture of older workers with younger ones in the service sector, where you are interacting with a customer but where customers are looking for advice, seems to work well.

There are also examples from financial firms in England, where financial planners meeting with people worried about retirement income are often better served by older financial planners on the other side of the desk. There is a bank or financial firm in England that has made a proactive effort to hang on to its older workers, recognizing this fact.

We have some examples of practice. Unfortunately, it is not my strongest area of expertise. The other message is that they are exceptions that prove the rule, in a sense. The progress, I think, is slight.

Senator Murray: As far as the federal government is concerned, I presume you will put forward Statistics Canada as a leading example, with Dr. Fellegi being a man over 70, certainly, and still in his prime.

Mr. Stone: I dare not speak for the federal government as a whole because I do not know. In our organization, we have a number of initiatives that encourage retirees to come back within the law to help us. With the changes that have been announced in the budget, we may see a lot more of that now.

In addition, I happened to be at a conference convened by a former Minister of Labour where there was a person from the Treasury Board who maintains the department's records on retirement ages of public servants. He was reporting that the proportion of 65-plus public servants who were hanging on had gone up substantially. You might want to probe that Treasury Board file to see what is happening with regard to the behaviour of senior public servants.

I invite you to look at chapter 16 of my book, of which I was the principal author and where I compared the public and private sectors in terms of their transitional patterns. For those who entered the transitional stage later on, the public sector is hanging on to them for longer than the private sector. We might be a venue of some best practices.

Senator Murray: I think we have to get at whether there are government-wide policies in the federal government on this subject.

découvert que les personnes âgées préféraient généralement être servies par des travailleurs âgés. Les travailleurs âgés dans le magasin entretiennent souvent une meilleure relation avec les clients. Home Depot a fait des pas de géant pour essayer de simplifier la vie des travailleurs âgés, si je puis m'exprimer ainsi, en les plaçant dans les magasins où les données démographiques suggèrent que cela pourrait profiter à l'entreprise. Par ailleurs, ils ont appris que le fait de mélanger les travailleurs âgés avec les jeunes travailleurs dans le secteur des services, où il faut interagir avec les clients mais où les clients recherchent aussi des conseils, semble bien fonctionner.

Mentionnons également l'exemple des sociétés financières en Angleterre, où les planificateurs financiers qui rencontrent les clients préoccupés par leur revenu de retraite sont plus âgés car ils leur offrent souvent un meilleur service. Il existe d'ailleurs une banque ou une société financière en Angleterre qui, consciente de ce fait, a déployé un effort proactif pour s'agripper à ses travailleurs âgés.

Nous avons certains exemples dans la pratique. Malheureusement, ce domaine d'expertise n'est pas mon fort. Par ailleurs, il y a des exceptions qui font la règle, dans un certain sens. Le progrès est, je crois, minime.

Le sénateur Murray : En ce qui concerne le gouvernement fédéral, je suppose que vous allez proposer Statistique Canada comme un chef de file dans ce domaine, avec la présence de M. Fellegi qui a sûrement plus de 70 ans et qui est toujours en pleine forme.

M. Stone : Je n'ose pas parler pour le gouvernement fédéral dans son ensemble parce que j'ignore la réponse. Dans notre organisation, nous avons un certain nombre d'initiatives qui encouragent les retraités à retourner au travail, dans les limites juridiques, afin de nous aider. Avec les changements qui ont été annoncés dans le budget, ce phénomène risque de se produire plus souvent.

De plus, j'avais assisté à une conférence, convoquée par un ancien ministre du Travail, dans le cadre de laquelle se trouvait un employé du Conseil du Trésor qui détenait le record du ministère au chapitre de l'âge de retraite chez les fonctionnaires. Il nous a mentionné que la proportion des fonctionnaires de plus de 65 ans qui restent au poste a augmenté de façon considérable. Il serait peut-être bon d'examiner en profondeur ce dossier du Conseil du Trésor pour voir ce qui se passe au niveau du comportement des fonctionnaires âgés.

Je vous invite à examiner le chapitre 16 de mon ouvrage, dont je suis le principal auteur et où je compare les secteurs public et privé sur le plan de leurs modèles de transition. Pour ceux qui sont entrés dans la phase de transition plus tard, le secteur public s'accroche à eux plus longtemps que le secteur privé. Nous pourrions donc être une source de certaines pratiques exemplaires.

Le sénateur Murray : Je crois que nous devons déterminer s'il existe des politiques à l'échelle du gouvernement fédéral sur ce sujet.

The Chairman: I agree. Before I turn to Senator Chaput, neither of you, in the four ways you identified as to how we could make it easier for older workers to remain in the workforce, mentioned the difficulty with many private pensions. If it is the best five years of their work experience, that is one thing, but if it is the last five years of their employment, where is the incentive for them to go part-time afterwards? If they are to go part-time, then their pension is given a huge whack in terms of their ability to maximize their retirement income. Mr. Lefebvre, you are nodding. Would you like to comment on that?

Mr. Lefebvre: We speak to it in our paper. These policies must change to accommodate exactly that. I did not speak to that because I take it as a given. They will be forced to and, if they are not forced to, they should. This is one of the disincentives I referred to in my opening remarks. We penalize people.

[Translation]

Senator Chaput: One of you mentioned that the main reason why a person retires is that he is either financially able, or believes he is financially able, to do so. When a person relies solely on his investments and finds himself with a lower-than-expected income in retirement, I would think retirement would be a less enjoyable experience. According to your research and your analyses, how many retirees are happy with their situation versus the number of those who regret the decision because their income is lower than they expected it to be?

Mr. Stone: Statistics Canada has not done this type of analysis, but there are many who claim that baby boomers believe they will not earn in retirement the income they once expected they would earn. That is one of the reasons behind the increase in the number of baby boomers in the labour force.

Senator Chaput: My second question concerns the baby boomers, but if I understand correctly, you are telling me that because no comparative analysis has been done, you cannot really give me an answer to my first question.

Mr. Stone: We have not done this kind of research.

Senator Chaput: Speaking of baby boomers, more and more of them are saying that they are not really interested in retiring, for a variety of reasons; they will not have enough money to stop working, or they want to continue being active members of the work force. Percentage wise, what impact could their decision have on future labour force entrants?

Mr. Stone: That is a difficult question to answer because you are asking me to predict the behaviour of baby boomers. Nevertheless, signs in Canada already point to an increase in

Le président : Je suis d'accord. Avant de donner la parole au sénateur Chaput, force est de constater que, dans les quatre façons que vous avez identifiées pour faciliter le maintien des travailleurs âgés dans la population active, aucun de vous deux n'a mentionné la difficulté liée aux nombreuses pensions privées. S'il s'agit des cinq meilleures années de leur expérience de travail, c'est une chose, mais s'il s'agit des cinq dernières années de leur carrière, qu'est-ce qui les motiverait à aller travailler à temps partiel par la suite? S'ils commencent à travailler à temps partiel, alors leur pension subira des coups durs au niveau de leur capacité de maximiser leur revenu de retraite. Monsieur Lefebvre, je vois que vous hochez la tête. Aimerez-vous commenter ce que je viens de dire?

M. Lefebvre : Nous en parlons dans notre document. Ces politiques doivent être changées pour régler précisément cette question. Je ne me suis pas prononcé là-dessus car je le tiens pour acquis. On sera obligé de modifier ces politiques ou, du moins, on devrait l'être. C'est l'un des facteurs de dissuasion auxquels j'ai fait allusion dans mes observations préliminaires. Nous sommes en train de pénaliser les gens.

[Français]

Le sénateur Chaput : L'un d'entre vous a mentionné que la raison principale pour laquelle une personne prenait sa retraite était qu'elle pouvait se le permettre financièrement ou qu'elle croyait pouvoir se le permettre financièrement. Lorsqu'une personne se base uniquement ou en grande partie sur les avis financiers et qu'elle se retrouve avec un revenu moins élevé qu'elle ne l'avait prévu, je présume qu'elle mène une retraite moins heureuse qu'elle ne l'avait prévue. D'après vos recherches et vos analyses, quel pourcentage d'écart existe-t-il entre la situation d'une personne ayant pris sa retraite et heureuse de l'avoir fait, et la situation des personnes qui l'ont prise et qui le regrettent parce que leurs revenus ne sont pas aussi élevés qu'ils ne l'avaient prévu?

M. Stone : Statistique Canada n'a pas effectué ce type de recherches, mais plusieurs disent qu'il existe maintenant chez les baby boomers le sentiment que le revenu auquel ils peuvent s'attendre n'est pas le revenu auquel ils s'attendaient autrefois. C'est une des raisons qui explique la hausse de la participation des baby boomers au marché du travail.

Le sénateur Chaput : Ma deuxième question concerne les baby boomers, mais si je comprends bien votre réponse à ma première question, vous dites que nous ne le savons pas car aucune analyse comparative n'a été faite?

M. Stone : Nous n'avons pas fait ce type de recherches.

Le sénateur Chaput : Concernant les baby boomers, on les entend de plus en plus dire qu'ils sont moins intéressés à prendre leur retraite pour toutes sortes de raisons; l'une étant qu'ils n'auront pas suffisamment d'argent pour arrêter de travailler et l'autre étant qu'ils désirent poursuivre leur implication dans la société active. Pouvez-vous m'indiquer, à l'aide d'un pourcentage, l'incidence que cela pourrait avoir sur la main-d'œuvre future?

M. Stone : C'est difficile de répondre à cette question parce qu'il s'agit maintenant d'une prévision du comportement des baby boomers. On peut néanmoins constater que déjà, au Canada, il

the participation rate of seniors in the work force, with baby boomers leading the way. Based on their level of training, we can expect this trend to continue.

Senator Chaput: Could the manpower shortage in Canada be less of a problem precisely because baby boomers want to continue working? Are there other steps that the government could be taking?

Mr. Stone: That is what the experts are saying. Canada is fortunate in this regard, when compared to Europe, for example.

[English]

Senator Mercer: I sit on the Standing Senate Committee on Agriculture and Forestry and we are engaged in a major study on rural poverty. We have heard testimony from across the country, and someone mentioned the age of people in rural Canada who are still in the workforce, not necessarily because they want to be but because they have to be. There is no alternative. They work in industries such as agriculture and the fishery where there is no pension plan. The only pension plan may be the sale of the family farm or the fishing boat to the children. Have your statistics and studies shown that to be true? Are there statistics showing that the rural poor stay in the workforce longer than the urban poor? The urban poor opt for earlier retirement because they do not have the option of working on the farm until they drop.

Mr. Stone: I have not seen comparisons of the urban poor versus the rural poor, but your speculation seems to be entirely in line with the research scientists completed and the thinking that, if you have little protection in terms of accumulated savings or pensions and you have the opportunity to continue to earn employment income, you will do that.

Senator Mercer: There are demographic studies by province but have you compared urban to rural? In the small Nova Scotia community in which I live, there seems to be a lower percentage of retired people because we are close enough to the city.

Mr. Stone: I have not done that comparison but we have a publication entitled *A Portrait of Seniors in Canada*, which was published two or three weeks ago. I think it contains some of these urban and rural comparisons. The details are not in my head at the moment but I will try to get you a copy.

Senator Mercer: That may also answer some of the questions about the provinces that are seen to be better places to retire, such as British Columbia. Vancouver Island is famous for people going

seem y avoir une hausse de la participation de la population âgée sur le marché du travail, menée par les baby boomers. En regardant le niveau de formation, on peut s'attendre à ce que cette tendance continue.

Le sénateur Chaput : Est-ce que la pénurie de main-d'œuvre au Canada serait un peu moins substantielle justement à cause des baby boomers qui veulent continuer à être actifs? Y aurait-il une autre initiative qui pourrait être prise par le gouvernement?

M. Stone : Il me semble que c'est le témoignage des scientifiques. Le Canada est chanceux dans ce domaine, par rapport à l'Europe, par exemple.

[Traduction]

Le sénateur Mercer : Je siége au Comité sénatorial permanent de l'agriculture et des forêts et nous participons actuellement à une étude importante sur la pauvreté rurale. Nous avons entendu des témoignages de tous les coins du pays, et certains ont mentionné l'âge des Canadiens en milieu rural qui font toujours partie de la population active — non parce qu'ils le veulent nécessairement, mais parce qu'ils y sont obligés. Il n'y a aucune autre solution de rechange. Ils travaillent dans des industries telles que l'agriculture et la pêche où il n'existe pas de régime de pension. Le seul régime de pension dont ils pourraient disposer serait la vente de la ferme familiale ou du bateau de pêche à leurs enfants. Est-ce que vos statistiques et vos études ont démontré la véracité de ce constat? Y a-t-il des statistiques qui montrent que les pauvres en milieu rural restent plus longtemps dans la population active que les pauvres en milieu urbain? Les pauvres en milieu urbain optent pour une retraite plus anticipée parce qu'ils n'ont pas l'option de travailler sur une ferme jusqu'à leur mort.

M. Stone : Je n'ai pas vu des comparaisons entre les pauvres en milieu urbain et ceux en milieu rural, mais vos hypothèses semblent concorder entièrement avec les recherches effectuées par les scientifiques et avec l'idée selon laquelle, si vous avez peu de protection sous forme d'épargnes ou de pensions accumulées et si vous avez l'occasion de continuer à gagner un revenu d'emploi, autant le faire.

Le sénateur Mercer : Il existe des études démographiques par province, mais avez-vous comparé les données urbaines et rurales? Dans la petite communauté en Nouvelle-Écosse où j'habite, il semble y avoir un faible pourcentage de retraités car nous sommes assez proches de la ville.

M. Stone : Je n'ai pas fait une telle comparaison, mais nous avons un rapport intitulé *Un portrait des aînés au Canada*, qui a été publié il y a deux ou trois semaines. Je crois qu'il contient certaines de ces comparaisons entre les régions urbaines et rurales. Je n'ai pas les détails en tête à ce moment précis, mais je vais essayer d'obtenir un exemplaire pour vous.

Le sénateur Mercer : Ce rapport pourrait également répondre à certaines des questions sur les provinces qui sont jugées comme des endroits propices où prendre sa retraite, par exemple la

there to retire. These statistics would help us understand that a little better.

The Chairman: I want to thank each of you for your presentation this afternoon. They have been valuable in terms of the detailed information you have added to our study.

Before our next panel comes forward, I wish to indicate that I will be cancelling the meeting on April 16, which means the committee will not be meeting any time in April. I had thought that the panel from the Philippines would appear after I was in Indonesia but, because of the urgency of the situation there, I need to lead that mission before the meeting in Bali. Our next meeting will be May 7 and will be chaired by Senator Keon because I still will not be back.

Our second panel this afternoon is on the theme of retirement flexibility. We now have with us Brigid Hayes and Derwyn Sangster. They will discuss the findings of the Workplace Partners Panel report *Skills and Skills Shortages: The Views of Business, Labour, and Public Sector Leaders in Canada*.

We also have Monica Townson. She is the author of several books and reports on pensions and retirement. Her latest book is *Growing Older, Working Longer: The New Face of Retirement*. We will begin with Mr. Sangster.

Derwyn Sangster, former Director, Business, Canadian Labour and Business Centre, as an individual: Thank you for the opportunity to speak about some of the findings of the Workplace Partners Panel, WPP, related specifically to older workers.

Let me provide a bit of history about the panel. In 2005, the Canadian Labour and Business Centre, CLBC, was asked to form the 'Workplace Partners Panel' to bring together business and labour and other stakeholders to talk about skills shortage issues at large and, in particular, to look at some of the implications for older workers.

The CLBC moved quickly to set up a series of regional task forces. The first ones were in Atlantic Canada and Saskatchewan and looked at this issue largely through a regional lens. Those task forces reported in mid-2006 with a further one scheduled to begin later in 2006 in Manitoba.

In September 2006, the federal government withdrew funding from the Workplace Partners Panel as part of its expenditure review. This brought our work on the panel to an end and subsequently led to the closure of the Canadian Labour and Business Centre after 22 years of operation. As ex-employees of the CLBC, it is not without a sense of irony that Ms. Hayes and I

Colombie-Britannique. L'île de Vancouver est connue pour être un endroit populaire où les gens s'installent pour prendre leur retraite. Ces statistiques devraient nous aider à comprendre un peu mieux cette question.

Le président : Je tiens à remercier chacun de vous pour les exposés que vous avez faits cet après-midi. Ils ont été utiles et ont fourni des renseignements détaillés qui seront ajoutés à notre étude.

Avant de passer à notre prochain groupe d'experts, j'aimerais indiquer que je vais annuler la réunion du 16 avril, ce qui signifie que le comité ne se rencontrera pas du tout en avril. J'avais cru que le groupe d'experts des Philippines comparaitrait après mon retour d'Indonésie mais, à cause de la situation urgente là-bas, je dois diriger cette mission avant la réunion à Bali. Notre prochaine réunion aura donc lieu le 7 mai et sera présidée par le sénateur Keon car je ne serai pas encore de retour.

Cet après-midi, nous recevons un deuxième groupe de témoins sur le thème de la souplesse quant à la retraite. Nous recevons sans tarder Brigid Hayes et Derwyn Sangster. Ils nous parleront des conclusions du rapport des Partenaires du milieu du travail intitulé *Compétences et pénurie de compétences : Les points de vue des dirigeants du patronat, des syndicats et du secteur public au Canada*.

Nous recevons également Monica Townson. Elle est l'auteure de plusieurs ouvrages et rapports sur la retraite et les pensions. Son dernier livre s'intitule *Growing Older, Working Longer : The New Face of Retirement*. Nous allons commencer par M. Sangster.

Derwyn Sangster, ancien directeur, Patronat, Centre syndical et patronal du Canada, à titre personnel : Je vous remercie de me donner l'occasion de vous parler de certaines conclusions des Partenaires du milieu du travail, les PMT, particulièrement en ce qui concerne les travailleurs âgés.

Je vais commencer par vous présenter un bref historique de ce groupe. En 2005, le Centre syndical et patronal du Canada, le CSPEC, s'est fait demander de constituer les « Partenaires du milieu du travail » afin de rassembler les intervenants des milieux syndical et patronal et d'ailleurs pour parler des pénuries de compétences en général et en particulier, de leurs incidences sur les travailleurs âgés.

Le CSPEC a rapidement établi une série de groupes de travail régionaux. Les premiers se sont créés au Canada atlantique et en Saskatchewan. Ils se sont penchés sur la question sous l'angle régional. Ces groupes de travail ont présenté leurs rapports à la moitié de 2006, et un autre devait commencer son travail plus tard en 2006 au Manitoba.

En septembre 2006, le gouvernement fédéral a retiré le financement des Partenaires du milieu du travail dans le cadre de son examen des dépenses. Du coup, le travail des partenaires a pris fin, ce qui a également mené à la dissolution du Centre syndical et patronal du Canada après 22 ans d'activité. En tant qu'anciens employés du CSPEC, ce n'est pas sans ironie que

are here to talk about the findings of the panel which we found interesting. We are very interested in the process of the Workplace Partners Panel.

In substantive terms, I want to begin with a discussion of demographic points. I will essentially focus in on one demographic piece that came out of our survey work and that is the near-retirement population in Canada — those who are within 10 years of retirement age. For the near-retirement population, the data we found in 1987 indicated that this group stood at about 11 per cent of the population; by 2002, it had moved to 20 per cent of the population; and, by 2021, it is projected to be 30 per cent of the population, which is a very large increase. In some regions, particularly the Atlantic, it will exacerbate some of the other trends happening — particularly the out-migration of workers — to the point where, in some provinces, particularly in Eastern Canada, we will see a declining workforce and the ensuing skills shortage issues.

That leads to our first conclusion, which is around the impacts of what I will call the 'greying' labour force. As many workers retire, the skills shortage issues that will evolve raise front and centre the kind of questions the committee is looking at, which is around whether it is possible to do something innovative and how to address the question of possibly delaying or otherwise addressing some of the retirement issues.

I would then like to focus on the question of what proportion of retiring workers will be replaced. The CLBC did a biennial survey of business, labour and government leaders — both managers and labour leaders — for years. Our most recent survey in 2005 contained a variety of questions related to skills shortages, one of which asked business and labour leaders what proportion of retiring workers they felt would be replaced. The answers were all over the map.

We found that a majority of our private and public sector labour leaders expected a rapid attrition scenario involving high retirement levels and relatively low replacement levels. Many private sector managers saw a stable workforce scenario which involved low retirement and relatively high replacement proportions, while the public sector managers who responded to our survey talked more in terms of a rapid turnover scenario, which involves both high retirements and high replacements. These perceptions of a common future were very different and perhaps may illustrate how little attention has been paid to many of these questions.

What was also of some concern from the Viewpoints survey work was how few employers seemed to be doing much about the rapid turnover situation they were facing. About one-third of the

Mme Hayes et moi sommes ici pour vous parler des conclusions du groupe que nous trouvons intéressantes. Nous trouvons la démarche des Partenaires du milieu du travail fort intéressante.

J'aimerais commencer par vous parler des données démographiques de base. Je vais surtout mettre l'accent sur l'une des données démographiques qui est ressortie de notre étude, soit celle sur la population du Canada qui approche de l'âge de la retraite, c'est-à-dire les personnes qui atteindront l'âge de la retraite d'ici 10 ans. En 1987, les statistiques indiquaient que les personnes approchant l'âge de la retraite représentaient 11 p. 100 de la population; en 2002, elles représentaient déjà 20 p. 100 de la population et d'ici 2021, on s'attend à ce qu'elles représentent 30 p. 100 de la population, ce qui constitue une augmentation très élevée. Dans certaines régions, particulièrement au Canada atlantique, cette réalité va aggraver d'autres tendances, particulièrement l'exil des travailleurs, au point où dans certaines provinces, surtout dans l'Est du Canada, nous allons observer un déclin de la population active et des pénuries de compétences.

Cela nous porte à tirer notre première conclusion concernant les incidences de ce que j'appellerai la main-d'œuvre « grisonnante ». Compte tenu du grand nombre de travailleurs qui vont prendre leur retraite, les pénuries de compétences qui sont à prévoir nous portent à nous poser les questions mêmes que le comité se pose : est-il possible d'innover; peut-on reporter la retraite ou y a-t-il d'autres solutions aux problèmes que sous-entend la retraite?

J'aimerais ensuite me concentrer sur la question de savoir quelle proportion des travailleurs qui partent à la retraite sera remplacée. Pendant des années, le CSPC a effectué des sondages biennaux auprès des dirigeants du patronat, des syndicats et du gouvernement, c'est-à-dire à la fois des gestionnaires et des syndicalistes. Notre dernière étude, qui remonte à 2005, cherchait réponse à diverses questions sur les pénuries de compétences. Nous avons notamment demandé aux dirigeants patronaux et syndicaux quelle proportion des travailleurs qui partaient à la retraite allait être remplacée selon eux. Nous avons obtenu toutes sortes de réponses.

Nous nous sommes rendu compte que la majorité des dirigeants des secteurs privé et public s'attendaient à une attrition rapide de la main-d'œuvre en raison d'un grand nombre de départs à la retraite et d'un taux de remplacement relativement bas. Dans le secteur privé, beaucoup de dirigeants prévoyaient que la main-d'œuvre reste stable, c'est-à-dire que les départs à la retraite soient peu nombreux et que le taux de remplacement soit relativement élevé, tandis que dans le secteur public, les gestionnaires qui ont répondu à notre sondage semblaient plutôt prévoir un fort roulement, c'est-à-dire un grand nombre de départs à la retraite et un taux de remplacement élevé. Ces perceptions d'un avenir commun étaient très différentes et illustrent peut-être à quel point on prête peu attention à bon nombre de ces questions.

Il est également inquiétant de constater combien il y a peu d'employeurs qui semblent prendre des mesures pour réagir au roulement rapide auquel ils sont confrontés, selon le sondage

private sector managers who were anticipating rapid turnover reported they were not at all active in terms of addressing the issue. This leads to a second conclusion from the Viewpoints data which suggests that employers do not seem prepared to deal with these older worker issues, nor do they seem to be necessarily always actively addressing their implications.

Our Viewpoints survey then went on to ask a series of other questions, including what actions are being taken to address future skills requirements. The question on these actions involved 16 potential answers, including increasing training, hiring immigrants or extending the careers of older workers.

In terms of ranking, extending the careers of older workers ranked seventh of 16 among managers in terms of its priority for addressing skills requirements. On the labour side, it ranked 15 out of 16.

Clearly, there are some issues around raising the profile of addressing the length of careers of older workers as part of the approach to addressing skills issues from this data.

The final set of data I will talk about is a further set of questions where we asked business and labour respondents specifically about whether we should extend the careers of older workers and, if so, how.

There is a table on this in our submission from which I would like to draw what I will call conclusions 3 and 4. According to the results of this particular question, extending older workers' careers was far from a top priority approach to dealing with skills needed both for managers and particularly for labour leaders. The majority of the labour leaders — about 70 per cent of them — responded that they did not see a need to extend working careers beyond the normal retirement age. For the managers the figure was lower, at 40 per cent, but still one might argue whether that is not also higher than one might expect. There was the question of the priority here.

The final conclusion we drew from the results of this particular question was that, if working careers are to be prolonged, the preference of both the managers and the labour leaders who responded to our survey — in different quantities, mind you — was for voluntary inducements to encourage this rather than legislated or mandatory approaches such as changing CPP regulations to require people to work longer.

These were a series of major conclusions that came out of broader statistical work of the Workplace Partners Panel. I would like to ask Ms. Hayes to pick up with some of the more detailed work from our task forces.

Brigid Hayes, former Director, Labour, Canadian Labour and Business Centre, as an individual: As mentioned earlier, we created two Workplace Partners Panel task forces at the regional level.

Points de Vue. Environ le tiers des dirigeants du secteur privé qui prévoyaient un roulement rapide ont affirmé ne rien faire du tout pour remédier à ce problème. C'est sur cette observation que se fonde la deuxième conclusion des Points de Vue, selon laquelle les employeurs ne semblent pas prêts à composer avec les enjeux du vieillissement de la main-d'œuvre et qu'ils ne semblent pas nécessairement toujours prendre des mesures actives pour en limiter les effets.

Dans le cadre de notre sondage Points de Vue, nous avons posé toute une série de questions, notamment sur les mesures qui sont prises pour répondre aux besoins de compétences futurs. La question sur ces mesures comprenait 16 réponses possibles, dont l'augmentation de la formation, l'embauche d'immigrants ou le prolongement de la carrière des travailleurs âgés.

En ordre de priorité, les gestionnaires ont classé le prolongement de la carrière des travailleurs âgés au septième rang sur seize pour répondre aux besoins de compétences. Pour leur part, les syndicats ont placé cette mesure au quinzième rang sur seize.

Il est clair qu'il y a lieu de réfléchir davantage à la perspective de prolonger la durée de la carrière des travailleurs âgés pour remédier au problème de compétences d'après ces données.

La dernière série de données dont je vais vous parler est tirée d'une liste de questions que nous avons posées aux répondants du patronat et des syndicats sur la question de savoir s'il faut prolonger la carrière des travailleurs âgés et le cas échéant, comment.

Il y a un tableau à cet égard dans notre présentation, et j'aimerais souligner ce que j'appellerai les conclusions 3 et 4. Selon les réponses à cette question, le prolongement de la carrière des travailleurs âgés est loin d'être une grande priorité pour combler les besoins de compétences selon les gestionnaires et particulièrement, selon les dirigeants syndicaux. La majorité des dirigeants syndicaux, environ 70 p. 100 d'entre eux, ont répondu qu'ils ne voyaient pas la nécessité de prolonger la carrière au-delà de l'âge normal de la retraite. Du côté des gestionnaires, ils étaient moins, soit 40 p. 100, à être de cet avis, mais il y a lieu de se demander si ce chiffre n'est pas plus élevé que ce à quoi on pourrait s'attendre. Il y avait là la question de la priorité.

La dernière conclusion que nous avons tirée des réponses à cette question, c'est que si l'on doit prolonger la carrière des travailleurs, les patrons tout comme les dirigeants syndicaux qui ont répondu à notre sondage — en proportion différente, nous direz-vous — ont dit préférer des incitatifs volontaires à des mesures législatives ou obligatoires comme une modification au règlement sur le RPC qui obligerait les gens à travailler plus longtemps.

Voilà quelques-unes des grandes conclusions qui sont ressorties de l'enquête statistique générale des Partenaires du milieu du travail. J'aimerais demander à Mme Hayes de vous parler plus en détail du travail de nos groupes de travail.

Brigid Hayes, ancienne directrice, Syndicats, Centre syndical et patronal du Canada, à titre personnel : Comme on l'a déjà mentionné, nous avons créé deux groupes de travail des

We took the idea of the aging workforce as a framework for a discussion by business and labour about the primary challenges facing these regions in addressing their skills issues. The task forces themselves spent little time reanalyzing the statistics, things like dependency ratios or the proportion of immigrants who were older. Rather, the task forces sought to engage people — business, labour, government, educators and community agencies — in discussing the implications of the aging phenomenon from a personal and a community perspective.

Before the WPP initiative was shut down, we were able to complete two of the task forces. I would like to provide a flavour of what we heard and also refer you to our website, which we have kept active at www.wpp-clbc.ca; it has the records from all the dialogue sessions, the reports of the two task forces, as well as all the background material to which Mr. Sangster referred.

In the Atlantic provinces, which is where we began, we had four business leaders and four labour leaders on the task force. They decided to explore the issue of the aging population in the context of skills shortages under three priorities areas: the workforce, with challenges relating to youth, immigrants, the unemployed and the underemployed as well as older workers; economic development, with challenges relating job creation, productivity and innovation; and education and training, with challenges relating to stakeholder coordination, workplace training and lifelong learning and training in technologies.

After our task force met for the first time and worked through these issues, they went to four communities — Halifax, St. John's, Moncton and Charlottetown — to engage business, labour, government, community groups and educational organizations in a process we called a deliberative dialogue. The deliberative dialogue was structured so that people were asked to make choices for dealing with the issues under each of the three challenge areas. At all four sessions, participants took a holistic approach and refused to separate issues from one challenge to the other. The answers, as far as they were concerned, were to be found in multi-dimensional solutions.

The issues facing older workers were very much tied to the issues facing younger workers as well as to an overall sense of community cohesiveness.

Participants focused on things such as succession planning, mentoring, retraining, literacy, and ways to support older workers' decisions. They stressed the importance of leveraging the experience and skills of older workers to help mentor and train younger workers to effectively enable a corporate memory transfer. Many told us about the challenges they face in finding

Partenaires du milieu du travail à l'échelle régionale. Nous avons retenu le thème du vieillissement de la main-d'œuvre dans nos discussions avec le patronat et les syndicats sur les principaux défis auxquels sont confrontées ces régions pour combler leurs besoins de compétences. Les groupes de travail eux-mêmes ont consacré peu de temps à analyser les statistiques de nouveau, notamment sur les rapports de dépendance ou la proportion des immigrants âgés. Ils visaient surtout à pousser diverses personnes des milieux du patronat, des syndicats, du gouvernement, de l'éducation et des organismes communautaires à discuter des incidences du phénomène du vieillissement d'un point de vue personnel et communautaire.

Avant que l'initiative des PTM ne prenne fin, nous avons réussi à mener à bien le travail de deux groupes. J'aimerais vous donner une idée de ce que nous avons entendu et vous inviter à consulter notre site Web, que nous maintenons actif à l'adresse www.wpp-clbc.ca; il présente des comptes rendus de toutes nos séances de dialogue, les rapports des deux groupes de travail, de même que les documents de référence dont M. Sangster a parlé.

Dans les provinces de l'Atlantique, où nous avons commencé, le groupe de travail se composait de quatre dirigeants d'entreprises et de quatre dirigeants syndicaux. Ils ont décidé d'étudier la question du vieillissement dans le contexte des pénuries de compétences dans trois domaines de priorité : la main-d'œuvre et les défis liés aux jeunes, aux immigrants, aux personnes sans emploi ou sous-employées, de même qu'aux travailleurs âgés; le développement économique et les défis que présentent la création d'emploi, la productivité et l'innovation; enfin, l'éducation et la formation, c'est-à-dire toute la coordination entre les intervenants, la formation en milieu de travail, l'apprentissage continu et la formation sur les technologies.

Après s'être réuni une première fois et avoir établi ses questions, notre groupe de travail s'est rendu dans quatre villes, soit Halifax, St. John's, Moncton et Charlottetown, pour enclencher ce que nous avons appelé un dialogue délibératif entre les dirigeants d'entreprises, les syndicats, le gouvernement, les groupes communautaires et les organismes d'éducation. Ce dialogue délibératif a été structuré de façon à ce que les gens doivent faire des choix pour remédier aux problèmes dans chacun des trois grands domaines de préoccupation. Aux quatre séances, les participants ont abordé les questions d'un point de vue global et on refusé de les séparer les unes des autres. Quant aux réponses, elles proposaient des solutions multidimensionnelles.

Les enjeux concernant les travailleurs âgés étaient très liés aux enjeux concernant les jeunes travailleurs, de même qu'à un esprit général de cohésion communautaire.

Les participants ont mis l'accent sur des thèmes comme la planification de la relève, le mentorat, le perfectionnement, l'alphabétisation et les moyens d'appuyer les décisions des travailleurs âgés. Ils ont souligné l'importance de tirer profit de l'expérience et des compétences des travailleurs âgés pour encadrer et former les jeunes travailleurs afin d'assurer le

someone to leave their small businesses to, leading many enterprises to be closed or sold to outsiders when the owner retires.

Our participants told us that, if older workers were to remain in the workforce longer, their needs have to be accommodated. Some of the specific suggestions included the use of EI to support older workers staying on to mentor younger workers, or to ensure a solid succession plan, examining the role of the CPP and the availability of pensions or not as an incentive for older workers to leave the workforce before they wanted to, and the economic hardship of the one-month-without-pay before collecting CPP. Others spoke out about the need to accommodate those who wished to work, including shorter hours, flexible work arrangements and the reduction of shift work or physically demanding work. They also talked about the reasons why older workers sometimes choose to continue working past the official age of retirement.

For example, for older workers whose businesses have failed or who are not able to support them in retirement, the work is necessary. Others want to work because they enjoy the sense of satisfaction it gives them. Especially in Eastern Canada, older people work longer because there are not the young people to take over the jobs.

We also heard that older workers are not a homogenous group. Older workers approaching retirement and middle-aged workers entering the last phase of their careers face very distinct challenges. Middle-aged workers are often those who are most in need of retraining and re-skilling to remain current with their changing work. Many of these older workers are often the ones left behind by the rapid pace of change and who must sometimes upgrade their skills to remain current with new technologies or retrain to reposition themselves in emerging economic sectors as traditional ones collapse.

A particular concern was highlighted in Newfoundland and Labrador but was echoed in the other provinces. In a few years, there will only be 19,000 people under the age of 30. That means current and older workers need support to perform today as best they can in the economy. This is important since employers need workers now, and the youth will only be ready later on.

As well, stemming the tide of out-migration was very much seen as an economic question. Decent wages should be complemented by quality workplaces and employment.

transfert de la mémoire d'entreprise le plus efficacement possible. Beaucoup de personnes nous ont parlé de la difficulté qu'elles avaient à trouver quelqu'un à qui laisser leur petite entreprise, ce qui mène à la fermeture de beaucoup d'entreprises ou à leur vente à des personnes de l'extérieur lorsque le propriétaire prend sa retraite.

Les participants nous ont dit que si les travailleurs âgés restaient plus longtemps dans la population active, il faudrait nous adapter à leurs besoins. Ils ont proposé qu'on utilise l'AE pour aider les travailleurs âgés à rester pour encadrer les jeunes travailleurs, qu'on se dote d'un plan de relève rigoureux et qu'on examine le rôle du RPC et la disponibilité des pensions, un facteur qui pourrait peut-être inciter les travailleurs âgés à quitter le marché du travail plus tôt qu'ils ne le souhaiteraient, de même que les problèmes financiers que vivent les travailleurs devant subvenir à leurs besoins un mois sans salaire avant de toucher leurs prestations du RPC. D'autres participants ont parlé de la nécessité d'accommoder les personnes qui souhaitent travailler, par exemple en raccourcissant leurs heures de travail, en leur offrant un horaire flexible et en réduisant leur part de travail par quart et de tâches physiquement exigeantes. Ils ont également parlé des raisons pour lesquelles les travailleurs âgés choisissaient parfois de continuer de travailler après l'âge officiel de la retraite.

Par exemple, pour les travailleurs âgés dont l'entreprise n'a pas été rentable ou ne leur permet pas de subvenir à leurs besoins pendant leur retraite, le travail est nécessaire. D'autres souhaitent travailler parce qu'ils apprécient le sentiment d'accomplissement que le travail leur donne. Surtout dans l'Est du Canada, les personnes âgées travaillent plus longtemps parce qu'il n'y a pas de jeunes pour prendre la relève.

On nous a également dit que les travailleurs âgés ne formaient pas un groupe homogène. Les défis auxquels sont confrontés les travailleurs âgés qui approchent de l'âge de la retraite sont très différents de ceux des travailleurs d'âge moyen qui entrent dans la dernière phase de leur carrière. Les travailleurs d'âge moyen sont souvent ceux qui ont le plus besoin de perfectionnement et de recyclage professionnel pour rester à jour dans leur environnement de travail, qui évolue. Ces travailleurs âgés sont souvent laissés pour compte dans la frénésie du changement et sont ceux qui doivent perfectionner leurs compétences pour se mettre à la page des nouvelles technologies ou se recycler pour se repositionner dans les secteurs économiques émergents au fur et à mesure que les anciens secteurs s'effondrent.

Il y a une préoccupation qui a été mentionnée surtout à Terre-Neuve-et-Labrador, mais dont nous avons aussi entendu parler dans d'autres provinces. Dans quelques années, il n'y aura que 19 000 personnes de moins de 30 ans. Cela signifie que les travailleurs âgés et les autres ont besoin d'aide pour être le plus efficace possible dans l'économie d'aujourd'hui. C'est important, parce que les employeurs ont besoin de travailleurs maintenant et que les jeunes ne seront pas prêts tout de suite.

De plus, on perçoit beaucoup la nécessité de contenir la vague d'exil comme un enjeu économique. Il faudrait offrir non seulement des salaires décentes, mais également des emplois et des milieux de travail de qualité.

We then completed our task force in Saskatchewan. We had nine senior business and labour leaders and two additional business leaders who provided advice. We had the same topics. What are the skills needs in the context of the aging workforce? They decided to talk about organizing the conversation around creating meaningful economic opportunities, the education and training continuum, and First Nations and Metis communities as contributors to Saskatchewan's economic and social success.

We had two dialogue sessions. We found here — and the regional information in this country is always so exciting — a very different take on the same issue — focus less on older workers and more on how to engage youth, First Nations and Metis populations. In that province, there is a large cohort available to move into the workplaces as older workers leave. The challenge is to ensure they have the skills necessary and that workplaces and communities are prepared to accept a workforce that looks and behaves differently.

Saskatchewan's discussion centred around a vision for the province. Many saw the means for moving forward as accepting a vision based on the knowledge-based economy and moving away from what they called the mythology of rural Saskatchewan. In fact, some argued it would only be when the older generation accepted this new vision that they would be able to more productively engage with Saskatchewan's youth and First Nations and Metis populations and better understand what they wanted.

Over the course of our task forces, we spoke with over 200 people. We had two strong messages from all five provinces. Without exception, all our participants chose improved coordination across business, labour, government and the education system as their number one action for moving forward to dealing with our skills issues. In addition, without exception, they all chose "encourage older workers to continue working for several more years" as the lowest priority in terms of action to deal with the issue of the aging workforce.

I believe we have left a solid legacy of engagement in research in this topic. We produced a number of handbooks, including one for Manitoba, which unfortunately we were poised to launch with that task force.

Every step of the way, we tried to ensure that what would distinguish this initiative was the leadership of business and labour. That was what the WPP was about, providing a space for labour market players to discuss and debate their needs and potential solutions. We hope that the legacy of the WPP, and indeed the information we have been able to give you today, has demonstrated WPP's contribution to this significant policy discussion.

Nous avons ensuite terminé notre travail en Saskatchewan. Nous avons bénéficié des conseils de neuf dirigeants patronaux et syndicaux de haut niveau, ainsi que de deux autres dirigeants patronaux. Nous avons pris les mêmes sujets. Quelles sont les compétences nécessaires dans le contexte du vieillissement de la main-d'œuvre? Ils ont décidé d'axer la conversation sur la création de véritables débouchés économiques, l'éducation et la formation continue, ainsi que la contribution des collectivités des Premières nations et des Métis à l'économie et au succès social de la Saskatchewan.

Nous avons tenu deux séances de dialogue. L'information régionale est toujours palpitante dans ce pays. Ici, nous avons constaté qu'on abordait la question sous un tout autre angle : on met l'accent moins sur les travailleurs âgés et davantage sur la façon de faire participer les jeunes, ainsi que les populations métisses et des Premières nations. Dans cette province, il y a de grandes cohortes disponibles pour intégrer les milieux de travail quand les travailleurs âgés partent. La difficulté est de veiller à ce que ces personnes aient les compétences nécessaires et à ce que les milieux de travail et les collectivités soient prêts à accepter des travailleurs qui ont une apparence et des comportements différents.

La discussion en Saskatchewan s'est articulée autour d'une vision pour la province. Beaucoup de personnes voyaient là l'occasion d'avancer pour accepter un modèle d'économie axé sur le savoir et se distancer de ce que les participants appelaient la mythologie de la Saskatchewan rurale. En fait, certains disaient que ce ne serait que quand la vieille génération accepterait cette nouvelle façon de voir qu'on pourrait faire participer les jeunes et les membres des Premières nations et des collectivités métisses de la Saskatchewan de façon plus productive et mieux comprendre ce qu'ils veulent.

Nos groupes de travail ont parlé à plus de 200 personnes. Nous avons reçu deux messages prédominants des cinq provinces. Sans exception, tous les participants ont choisi l'amélioration de la coordination entre les entreprises, les syndicats, le gouvernement et le milieu de l'éducation comme première mesure pour tenter de régler nos problèmes de compétences. De plus, sans exception, ils ont tous choisi l'option « d'inciter les travailleurs âgés à continuer de travailler plusieurs années de plus » comme la dernière priorité parmi les mesures à prendre pour composer avec le vieillissement de la main-d'œuvre.

Je pense que nous laissons un solide héritage d'engagement envers la recherche dans ce domaine. Nous avons produit de nombreux manuels, dont un pour le Manitoba, que malheureusement, nous devons lancer en même temps que le groupe de travail.

À toutes les étapes, nous avons tenté de faire en sorte que cette initiative se distingue par le leadership du patronat et des syndicats. C'était la raison d'être des PMT, ils visaient à offrir une tribune aux acteurs du marché du travail pour discuter de leurs besoins et de solutions potentielles. Nous espérons que l'héritage des PMT, ainsi que les renseignements que nous avons pu vous donner aujourd'hui, montrent la contribution des PMT à cette importante discussion politique.

Monica Townson, economic consultant, as an individual: I was asked to focus my remarks today on retirement flexibility. Flexibility, when it comes to retirement, may seem like a good idea, but it is actually an idea that can have a more sinister meaning when it comes to the current discussion of retirement options for the aging population. I will explain later what I mean by that.

I will base my remarks this afternoon on my recent book, which Senator Carstairs referred to, *Growing Older, Working Longer: The New Face of Retirement*. I left a copy with the clerk in case anyone is interested in pursuing that. It was published last fall, and to some extent the title indicates how 'flexibility' might be interpreted in the context of retirement today. The book also emphasizes public policy on retirement issues, which I know is a focus of the work you are doing here.

Since I was allocated only seven minutes to speak, I will not be able to deal with many of the key issues covered in my book, but I will be pleased to try and answer any questions you may have on those issues — for example, the abolition of mandatory retirement; the shift of responsibility for retirement provision on to individuals; the possibility of increasing the age of eligibility for public pensions; the need to accommodate older workers; and the particular concerns of older women.

Until recently, many Canadians wanted to retire as early as possible and they were persuaded to aim for Freedom 55, which was a time when they would be free from having to earn a living and, if you can believe the television images, they would be able to laze on a beach in the Caribbean for the rest of their lives.

For most people, that is no longer an option, and of course for many people it never was. Volatile stock markets and low interest rates have pushed workplace pension plans into deficit positions and undermined the value of individual retirement savings. The majority of workers no longer have a workplace pension plan in any case. Many people are no longer sure about when they will be able to stop working, or even if they will ever be able to stop. Many of those who retired early are now going back to work, some for financial reasons and others because they prefer to keep active.

Increased life expectancy has fuelled that trend. After all, if you retire at 55, you may still have another 30 years ahead of you, so you probably have one-third of your life ahead if you retired at that age.

What is happening is that older workers are switching from full-time to part-time work, they are continuing to work for the same employer as self-employed contractors instead of as employees, or perhaps starting a business on their own after leaving a long-term job. In fact, we probably need a new word to

Monica Townson, expert-conseil en économie, à titre personnel : On m'a demandé de concentrer mes observations d'aujourd'hui sur la souplesse quant à la retraite. Dans ce contexte, la souplesse peut avoir l'air d'être une bonne idée, mais c'est en fait une idée qui peut avoir une signification bien sinistre dans les discussions actuelles sur les options de retraite pour la population vieillissante. Je vais vous expliquer sous peu ce que j'entends par là.

Je vais fonder mes observations de cet après-midi sur mon récent ouvrage, que le sénateur Carstairs a mentionné, *Growing Older, Working Longer : The New Face of Retirement*. J'en ai laissé un exemplaire au greffier au cas où quiconque voudrait approfondir cette question. Cet ouvrage a été publié l'automne dernier, et dans une certaine mesure, le titre indique comment la souplesse peut être interprétée dans le contexte de la retraite aujourd'hui. Ce livre met aussi l'accent sur la politique publique en matière de retraite, qui fait également l'objet de votre travail ici.

Comme je n'ai que sept minutes pour m'exprimer, je ne pourrai pas aborder toutes les questions soulevées dans mon livre, mais c'est avec grand plaisir que j'essaierai de répondre à vos questions à ce sujet. Il y a par exemple l'abolition d'un âge obligatoire de retraite; le transfert de responsabilité des allocations en cas de retraite vers les personnes; la possibilité de hausser l'âge d'admissibilité aux pensions publiques; la nécessité d'accommoder les travailleurs âgés et les enjeux propres aux femmes âgées.

Jusqu'à récemment, beaucoup de Canadiens voulaient prendre leur retraite le plus tôt possible, et on les a persuadés de viser Liberté 55 pour ne plus avoir à gagner leur vie après 55 ans, et si l'on se fie aux images qu'on voit à la télévision, ils pourraient alors se prélasser sur une plage des Caraïbes le reste de leur vie.

Pour la plupart des gens, cette option n'existe plus, et elle n'a jamais existé pour un bon nombre. La volatilité des marchés boursiers et les faibles taux d'intérêt ont fait en sorte que les régimes de retraite privés sont devenus déficitaires et ils ont affaibli la valeur des économies de retraite des individus. La majorité des travailleurs n'ont plus de régime de retraite en milieu de travail. Un grand nombre de personnes ne savent plus avec certitude à quel moment elles pourront cesser de travailler, ou même si elles pourront le faire. Ceux qui ont pris leur retraite à un âge précoce sont nombreux à retourner travailler maintenant, certains pour des raisons financières, d'autres parce qu'ils préfèrent rester actifs.

L'espérance de vie plus longue a contribué à cette tendance. Après tout, si vous prenez votre retraite à 55 ans, vous avez peut-être encore 30 années à vivre, soit le tiers de votre vie devant vous.

On constate que les travailleurs plus âgés passent d'un emploi à temps plein à un emploi à temps partiel, qu'ils continuent de travailler pour le même employeur, mais comme travailleur autonome plutôt qu'à titre d'employé, ou qu'ils démarrent une entreprise après avoir occupé longtemps le même emploi. En fait,

describe what happens when workers grow old, because retirement has become a process; it is no longer a point in time when work stops and leisure begins.

Governments around the world are now trying to persuade people to postpone their retirement and to go on working to ease pressure on pension plans as the big generation of baby boomers gets set to retire. Doom and gloom predictions have become the order of the day. I know that you discuss this in the report you have already released.

According to some, Canada will not be able to afford its aging population, and their solution seems to be to shift the burden on to older people themselves so that, as they grow older, they will be expected to work longer and fend for themselves. That is what I have referred to as “the new face of retirement.”

There are, in fact, already signs that that is happening as employers move away from defined benefit pension plans, where a pension related to earnings and years of service is guaranteed. Those plans are being replaced by defined contribution plans and group RRSPs, where retirement income depends on investment returns and no particular pension is promised.

However, it is not just the cost of the pensions that is fuelling the development of policy. As you have already heard, I know from a number of witnesses that workers who produce the goods and services the economy needs are essential to economic growth and prosperity. There is growing concern that, as the baby boom generation retires, fewer workers will be available to support the growth of the economy and to produce the goods and services needed by all Canadians.

Canada is now being pressured strongly by international bodies such as the OECD, Organization for Economic Co-operation and Development, to get rid of early retirement incentives, to abolish mandatory retirement, and to take other measures to persuade people to go on working so that the average age of retirement can be increased.

In fact, the Canadian government appears to be listening. In last week's budget, you may have noticed there were proposals to allow individuals to phase into retirement by reducing their hours of work and starting to claim part of their workplace pension while continuing to contribute to the pension plan. That is not possible under current rules because the Income Tax Act prohibits it.

It was also proposed in the budget to extend the age at which RRSPs and pension plans must be converted to a stream of income from age 69 to 71. Those policy changes are being presented as giving older people “more choice” and “greater flexibility” in planning for their old age. However, in many ways,

il nous faut probablement un nouveau mot pour décrire ce qui se produit lorsque les travailleurs vieillissent, parce que la retraite est devenue un processus; ce n'est plus un moment fixe dans le temps où le travail cesse et les loisirs commencent.

Partout dans le monde, les gouvernements essaient maintenant de persuader les gens de retarder leur départ à la retraite et de continuer de travailler pour alléger la pression exercée sur les régimes de pension à mesure que l'imposante génération de baby-boomers se prépare à la retraite. Les prédictions catastrophiques sont choses courantes. Je sais que vous en parlez dans le rapport que vous avez déjà publié.

Certains disent que le Canada n'aura pas les moyens de s'occuper de sa population vieillissante et que la solution est de faire porter le fardeau aux personnes âgées elles-mêmes, de sorte qu'elles seront appelées à travailler plus longtemps et à se débrouiller seules. C'est ce que j'ai appelé le nouveau visage de la retraite.

En fait, certains signes montrent déjà que c'est ce qui se produit; les employeurs n'offrent plus de régime de retraite à prestations déterminées, où la pension, calculée en fonction de la rémunération et des années de service, est garantie. Ces régimes sont remplacés par des régimes à cotisations déterminées et des REER collectifs, dans lesquels le revenu de retraite dépend du rendement de l'investissement et où aucune pension particulière n'est promise.

Toutefois, ce n'est pas seulement le coût des pensions qui incite à élaborer de nouvelles politiques. Un certain nombre de témoins vous ont déjà dit que les travailleurs qui produisent les biens et les services dont l'économie a besoin sont essentiels à la croissance et la prospérité économiques. On s'inquiète de plus en plus qu'au moment où la génération des baby-boomers prendra sa retraite, il y aura moins de travailleurs pour soutenir la croissance de l'économie et pour produire les biens et services dont tous les Canadiens ont besoin.

Des organismes internationaux comme l'OCDE, l'Organisation de coopération et de développement économiques, exercent maintenant de fortes pressions sur le Canada pour qu'il mette fin aux incitatifs à la retraite hâtive, qu'il abolisse la retraite obligatoire et qu'il prenne d'autres mesures pour persuader les gens de continuer à travailler afin que l'âge moyen de la retraite puisse augmenter.

En fait, le gouvernement du Canada semble être à l'écoute. Dans le budget présenté la semaine dernière, vous avez peut-être remarqué certaines propositions visant à permettre aux particuliers de prendre une retraite progressive en réduisant leur nombre d'heures de travail et en commençant à réclamer une partie de leur fond de pension privé tout en continuant de contribuer au régime de retraite. Cela n'est pas possible dans le cadre des règles actuelles, parce que la Loi de l'impôt sur le revenu l'interdit.

On a également proposé dans le budget de faire passer de 69 à 71 ans l'âge auquel les REER et les régimes de pension doivent être convertis en source de revenus. On dit que ces changements de politique visent à donner aux personnes âgées plus de choix et une plus grande souplesse dans la planification de leurs vieux

I think that may be sugar-coating the pill. We should make no mistake about it — the fundamental purpose of all this is to get people to work longer as they grow older.

We also need to be alert to the danger that this policy approach may become coercive, so that people will be forced to go on working whether they want to or not. I was interested to see an advertisement running in the current issue of *The New Yorker* magazine which points out that there is a big difference between not wanting to retire and not being able to.

Senator Mercer: Thank you all for appearing today. I was interested in the fact that we have cut back the funding for the work that the Canadian Labour and Business Centre was doing. It seems to me that we got out on a limb and cut the limb off behind us. We were just starting to bear some interesting fruit. I do not understand it, and I will leave it to others to try to explain it to me.

I want to follow through on your conclusion number 4. If we were to have voluntary inducements to prolong careers, are you suggesting that one of those inducements might be to allow people to continue to apply for the CPP early, while they are still working?

One of the disincentives is that, if you apply for CPP, you have to be making nothing or very little. You have both mentioned workers switching from full-time to part-time. Are you suggesting that we allow Canadians to work part-time to maintain some percentage of their previous income while, at the same time, supplementing that income with CPP that they have applied for as early as age 60?

Mr. Sangster: The focus of that particular question was really to get at what you might broadly call voluntary versus more mandatory kinds of approaches. In behind that question, we did not come up with or, indeed did not suggest, particular kinds of voluntary measures. So I cannot say we were supporting any particular kind of incentives so much as looking at the principle of voluntary versus mandatory at the time, just to make clear the broad line of the nature of the measure and the response to it.

Senator Mercer: This group was made up of business and labour?

Mr. Sangster: Correct.

Senator Mercer: You said encouraging older workers to continue working for several more years was the lowest priority in terms of action to deal with the issue of an aging workforce. Would that be because of the influence of labour who, of course, have spent decades and decades fighting for good pension plans and good benefits for their membership?

Ms. Hayes: Surprisingly, no. In the Viewpoints Survey where we interviewed business and labour leaders and public sector managers, it was a low priority. The work I was referring to was the series of six deliberative dialogues with about 200 people. We were careful to ensure there was a balance between business, labour, education, government and community organizations. We

jours. Toutefois, à de nombreux égards, je crois qu'on cherche davantage à dorer la pilule. Ne nous leurrions pas : l'objectif de tout ceci est de faire en sorte que les gens travaillent plus longtemps.

Il faut aussi être conscient du risque que cette approche devienne coercitive, qu'elle oblige les gens à continuer de travailler, qu'ils le veulent ou non. Chose intéressante, j'ai vu une annonce dans le numéro courant du *New Yorker* disant qu'il y a une grande différence entre le fait ne pas vouloir prendre sa retraite et le fait ne pas être en mesure de le faire.

Le sénateur Mercer : Merci de votre présence aujourd'hui. Le fait qu'on a réduit le financement du Centre syndical et patronal du Canada a retenu mon attention. Il me semble que nous étions dans une situation précaire et qu'on a sabré encore davantage. Nous commençons à peine à récolter des fruits. Je ne comprends pas et je vais laisser le soin à d'autres de m'expliquer cela.

J'aimerais revenir à votre quatrième conclusion. Si nous devons avoir des incitatifs volontaires pour prolonger les carrières, devrions-nous, entre autres, permettre aux gens de demander des prestations du RPC plus tôt, pendant qu'ils travaillent encore?

Or, si vous demandez des prestations du RPC, vous ne devez avoir aucun revenu ou très peu. Vous avez tous les deux parlé des travailleurs qui passent d'un emploi à temps plein à un emploi à temps partiel. Êtes-vous en train de dire que nous devons permettre aux Canadiens de travailler à temps partiel pour conserver un pourcentage de leur revenu antérieur, tout en complétant ce revenu avec des prestations du RPC qu'ils ont demandées dès l'âge de 60 ans?

M. Sangster : Cette question visait essentiellement à établir une distinction entre les approches dites volontaires et les approches obligatoires. Nous n'avons proposé aucune mesure volontaire particulière. Alors je ne peux pas dire que nous étions en faveur d'un incitatif quelconque, mais que nous nous penchions plutôt sur le principe même des mesures volontaires par rapport aux mesures obligatoires, pour que la nature de la mesure soit claire, de même que la réponse suscitée.

Le sénateur Mercer : Ce groupe était composé de représentants patronaux et syndicaux?

M. Sangster : C'est exact.

Le sénateur Mercer : Vous avez dit que le fait d'encourager les travailleurs plus âgés à continuer de travailler pendant plusieurs autres années était l'option la moins privilégiée pour régler le problème du vieillissement de la main-d'œuvre. Serait-ce à cause de l'influence des syndicats qui se sont battus pendant des décennies pour obtenir de bons régimes de retraite et de bons avantages sociaux pour leurs membres?

Mme Hayes : Chose surprenante, non. Dans l'enquête Points de Vue, lorsque nous avons interrogé des dirigeants d'entreprises, des chefs syndicaux et des gestionnaires de la fonction publique, c'était une faible priorité. Le travail dont j'ai parlé était la série de six débats tenus avec environ 200 personnes. Nous avons pris soin de faire en sorte qu'il y ait un équilibre entre les entreprises, les

found right across the board, and it was absolutely outstanding, that no one from any of the sectors chose that. The sense was there were other ways we can deal with our skills shortage issues given the rapid retirement in those vacancies. This was the least desirable, least interesting way to deal with it.

Senator Mercer: I am glad I asked this question. It is important to get your response on the record, because there would be an automatic misconception by people that the trade union movement would have driven that part of the conversation.

Ms. Hayes: Not that time.

Senator Mercer: I am sure on other things.

Without exception, all the participants chose improved coordination across business, labour, government and educators as the number one action required to move forward. Coordination between business, labour and government is a broad term. You could coordinate on many things. Could you narrow that down a bit?

Ms. Hayes: Yes. This showed up in all our discussions but where we saw it particularly well played out was both in Newfoundland and Labrador and Saskatchewan, where there are labour market bodies bringing together business and labour and the other labour market stakeholders, government and educators. There was a real sense that, if governments cannot make these kinds of decisions on their own, especially about the economy, there needed to be a forum where people could come together and work collaboratively. Where you had provinces with these structures, the desire was to strengthen those structures such as through the strategic partnership initiative in Newfoundland and Labrador and what is now the successor to the Saskatchewan Labour Force Development Board. In provinces where there was no labour market partner mechanism of any sort, there were calls for them. As a matter of fact, in New Brunswick, the number one call again right across the board was for the creation of the position of Minister of Labour, because there was a feeling both by business and labour that there is no place to go within the provincial government and no public space to have this kind of a conversation.

It was narrowed in the sense that there needed to be a place where these issues could be raised and talked about in a systematic way. One example where it really came together at our sessions was a president of a community college talking about difficulties in filling seats for certain kinds of trade programs, and business people saying they had no idea they did not have those seats, and they could have been filling them. There was that sense that the left hand and right hand did not know what all the needs were. Had they known, they may presumably have been able to work a little more cooperatively.

Senator Mercer: Finally, with respect to the urban-rural split, Ms. Townson, you talked about the particular concerns of older women. I am wondering if there is a differential between urban and rural in the work you have done. Have you noticed a

syndicats, le milieu de l'éducation, les gouvernements et les organismes communautaires. Nous avons constaté, et c'était absolument remarquable, que personne dans aucun de ces secteurs n'avait choisi cette option. Tous estimaient qu'il y avait d'autres façons de régler les problèmes de pénurie de main-d'œuvre occasionnés par les départs rapides à la retraite. Cette solution était la moins désirable, la moins intéressante.

Le sénateur Mercer : Je suis content d'avoir posé la question. Il est important d'avoir votre réponse dans le compte rendu, parce que les gens auraient automatiquement cru à tort que le mouvement syndicat était derrière cela.

Mme Hayes : Pas cette fois-ci.

Le sénateur Mercer : Pour autre chose, j'en suis sûr.

Sans exception, tous les participants ont dit qu'il fallait privilégier avant tout une meilleure coordination entre les entreprises, les syndicats, les gouvernements et les éducateurs. Voilà une expression bien générale. Vous pouvez coordonner de nombreuses choses. Pourriez-vous nous donner un peu plus de précisions?

Mme Hayes : Oui. Ceci est apparu dans toutes nos discussions, mais plus particulièrement à Terre-Neuve-et-Labrador et en Saskatchewan, où des organismes du marché du travail regroupent entreprises, syndicats et autres intervenants du marché du travail, le gouvernement et les éducateurs. On était vraiment convaincu que, si les gouvernements ne peuvent pas prendre ce genre de décision, en particulier en ce qui a trait à l'économie, il fallait mettre sur pied un forum où les gens pouvaient se regrouper et travailler en collaboration. Lorsque ces structures existaient dans une province, on souhaitait les renforcer, comme avec l'initiative de partenariat stratégique que l'on trouve à Terre-Neuve-et-Labrador et ce qui est maintenant le successeur de la Saskatchewan Labour Force Development Board. Dans les provinces où il n'existait aucun mécanisme de partenariat sur le marché du travail, des revendications étaient faites dans ce sens. En fait, au Nouveau-Brunswick, tous les intervenants réclamaient en priorité la création du poste de ministre du Travail, puisque les représentants patronaux comme syndicaux jugeaient qu'il n'y avait aucun endroit au sein du gouvernement provincial ni aucune tribune publique pour tenir ce type de débat.

On en est venu à la conclusion qu'il fallait un endroit où ces problèmes pouvaient être soulevés et abordés de façon systématique. La chose est clairement ressortie durant nos réunions lorsque le président d'un collège communautaire a parlé des problèmes de recrutement dans certaines formations techniques, et les gens d'affaires ont dit qu'ils ignoraient totalement la situation et qu'ils auraient pu combler les lacunes. On avait l'impression que, de part et d'autre, on ne connaissait pas tous les besoins. S'ils avaient su, on peut présumer qu'ils auraient été en mesure de travailler davantage en collaboration.

Le sénateur Mercer : Enfin, concernant les écarts entre le milieu urbain et le milieu rural, madame Townson, vous avez parlé des problèmes particuliers des femmes âgées. Je me demande si vous avez observé, dans le cadre de vos travaux, des différences

difference in the willingness of workers in either rural or urban Canada to work longer, or perhaps a difference between rural or urban workers working longer because of their economic plight?

Ms. Hayes: From the dialogue sessions themselves, it would only be impressionistic. We did notice a big difference between the issues that were being raised for more rural areas than from people who were in urban areas, but not necessarily about retirement. Certainly, it is connected in terms of not having a very large pool to draw from. Succession planning was one topic. The small businesses were telling us they cannot sell the hotel, and selling the hotel is the retirement fund. That is the pension. They cannot leave it to anyone so they have to keep working. The work I did was very impressionistic, unfortunately.

Ms. Townson: I have not studied that issue specifically, but I was listening to you ask that question to Dr. Stone and it occurred to me that, overall, the statistics show that self-employed people have the highest median age of retirement of all people in the workforce. That may be an explanation for what you are describing because you talked about farmers and people with small businesses in rural areas. They presumably are self-employed so the number certainly shows they retire at later ages than people who are employees.

Senator Mercer: You made a comment about small businesses selling the business as the retirement plan. That gets magnified in agriculture and fisheries, selling the farm to the children or to someone else, and selling the fishing boat and the fishing licence, which is more important in certain fisheries. That is the retirement package.

Senator Keon: Ms. Townson, I will start with you and your concept of retirement flexibility. Some of the more courageous biological scientists now speculate that a healthy baby born of a healthy mother today has an excellent chance of living to 150. I have not heard any of them speculate on when they should retire or when the pension should kick in, but there is little doubt that this increase in longevity that we are seeing may increase very significantly in the next generation.

To come back to reality now or a more pragmatic approach, in your book, which I will read but have not had a chance to yet, do you speculate on how the whole process of employment, pensions and retirement can move along this line of expected increased longevity?

Ms. Townson: I do not address it in quite the way you are describing, but I do talk about the fact that life expectancy is increasing. The more realistic way to look at it when discussing retirement is what life expectancy is at the age of 65, which is traditionally retirement age. That has certainly increased. A woman at the age of 65 has a life expectancy of something like 20 years. A man at the age of 65 can expect another 16 or 17 years, on average.

entre les milieux urbain et rural. Les travailleurs sont-ils prêts à travailler plus longtemps en milieu rural ou urbain ou travaillent-ils plus longtemps en raison de leurs difficultés économiques?

Mme Hayes : Je n'ai que des impressions, d'après les séances qu'on a tenues. Nous avons remarqué une grande différence dans les questions soulevées par les gens des milieux ruraux par rapport aux gens des milieux urbains, mais pas nécessairement au sujet de la retraite. Cela est, bien sûr, lié au fait qu'on n'avait pas un très grand bassin. On a parlé de la planification de la succession. Les propriétaires de petites entreprises nous ont dit qu'ils ne pouvaient pas vendre l'hôtel, et c'est ce qui constitue leur fonds de retraite, leur pension. Ils ne peuvent pas vendre l'entreprise à quiconque, alors ils doivent continuer de travailler. Malheureusement, les travaux que j'ai effectués relèvent davantage des impressions.

Mme Townson : Je n'ai pas étudié cette question en particulier, mais en vous écoutant poser la question à M. Stone, il m'est apparu que, dans l'ensemble, les statistiques montrent que les travailleurs autonomes sont ceux dont l'âge médian de la retraite est le plus élevé. Voilà peut-être une explication de ce que vous décrivez, puisque vous avez parlé des agriculteurs et des propriétaires de petites entreprises en milieu rural. On peut présumer que ce sont des travailleurs autonomes, et les chiffres montrent qu'ils prennent leur retraite plus tardivement que les gens qui sont des employés.

Le sénateur Mercer : Vous avez fait un commentaire au sujet des gens d'affaires qui vendent leur petite entreprise, qui constitue leur régime de pension. Cette situation est amplifiée en agriculture et dans le secteur des pêches; il faut vendre la ferme aux enfants ou à quelqu'un d'autre, vendre le bateau et le permis de pêche, ce qui est plus important dans certains secteurs. C'est là le fonds de retraite.

Le sénateur Keon : Madame Townson, je vais commencer avec vous et parler de souplesse en matière de retraite. Quelques-uns des scientifiques biologiques les plus courageux prévoient maintenant qu'un enfant en santé qui naît d'une mère en santé aujourd'hui a d'excellentes chances de vivre jusqu'à 150 ans. Je n'ai entendu personne dire à quel moment il devrait prendre sa retraite ou quand la pension devrait débiter, mais il n'y a pas de doute que cette longévité accrue que nous observons pourrait augmenter considérablement au cours de la prochaine génération.

Pour revenir à la réalité d'aujourd'hui ou à une approche plus pragmatique, dans votre livre — que je n'ai pas encore eu la chance de lire, mais je le ferai — faites-vous des hypothèses sur la façon dont tout le processus d'emploi, de pension et de retraite peut s'articuler autour de cette longévité accrue?

Mme Townson : Je n'en parle pas de la façon dont vous décrivez, mais je parle du fait que l'espérance de vie augmente. La façon la plus réaliste de voir les choses quand on discute de retraite, c'est de se demander quelle est l'espérance de vie à 65 ans, soit l'âge de retraite traditionnel. Cette espérance a certainement augmenté. À 65 ans, une femme a une espérance de vie d'environ 20 ans, et un homme, d'environ 16 ou 17 ans, en moyenne.

You may also want to look at the reasons people retire and they are revealing. I have numbers here from Statistics Canada's General Social Survey. They give the reasons for retirement. This question was asked of people aged 55 or older who had already described themselves as being retired. Of those, only 10 per cent had retired because of mandatory retirement. However, 22.8 per cent of them retired because of personal health and 23.7 per cent because of personal or family responsibilities. Those are revealing numbers because they imply that many people think that, if they have not saved enough to retire by the age of 65, they will be able to continue working until they have enough money. They may not have taken into account that their own illness or responsibilities for other family members may prevent them from continuing to work.

While life expectancy at birth is increasing, other things may intervene. As a physician, Senator Keon, I am sure you are aware of the diseases that have increased, from diabetes to high blood pressure. They may intervene from birth to the age of 65 and may prevent an individual from continuing to work even if they would like to. Those issues must be taken into account.

Women have less choice about when they can retire because they are expected to be caregivers. There is increasing evidence that older women may be forced to retire because they are caring for other family members who may be elderly and frail or family members with disabilities. Their choices on when to retire may be limited, which affects their retirement income and financial security. It is probably one of the reasons we see much higher rates of low income among older women on their own than we do among older men.

Senator Keon: Mr. Sangster and Ms. Hayes, if you should choose to comment, please do.

As you were talking about this whole phenomenon and the priorities of managers in the system, in my experience with middle managers the pressures on them are truly tremendous to get these older people out of the workforce. First, they can hire two young ones for the price of one older one. Second, they can exploit the pension systems to get them out a bit sooner. Third, they can hire a couple of young whizzes who have just come out of computer schools and who carry skills they simply cannot get from an older employee.

It seems to me that we need a whole new approach if we want to deal with this issue. For example, industry, government and whoever else should separate the funds for senior employees from their average budget. In other words, do not even put a line in the budget for ongoing senior employees. Put a separate fund in there, whatever corporation it is, to continue to employ older people or to hire them back or whatever the case may be. Leave the flexibility that middle management has learned to enjoy so

Vous pouvez aussi examiner les raisons pour lesquelles les gens prennent leur retraite, ce qui est révélateur. J'ai ici des données extraites de l'Enquête sociale générale de Statistique Canada. On donne les raisons de la retraite. Cette question a été posée à des personnes de 55 ans ou plus qui se sont déjà décrites comme étant à la retraite. Parmi ces personnes, seulement 10 p. 100 avaient pris leur retraite parce qu'elles y étaient obligées. Toutefois, 22,8 p. 100 ont pris leur retraite en raison de problèmes de santé personnels et 23,7 p. 100, à cause de responsabilités personnelles ou familiales. Ce sont des chiffres révélateurs, parce qu'ils impliquent que bien des gens croient que, s'ils n'ont pas économisé suffisamment pour prendre leur retraite à 65 ans, ils pourront continuer à travailler jusqu'à ce qu'ils aient assez d'argent. Ils n'ont peut-être pas tenu compte du fait que leur propre santé ou leurs responsabilités familiales pourraient les empêcher de continuer de travailler.

Bien que l'espérance de vie à la naissance augmente, d'autres facteurs peuvent intervenir. À titre de médecin, monsieur Keon, vous êtes sans doute au courant de la progression de certaines maladies, que ce soit le diabète ou l'hypertension. Elles peuvent intervenir de la naissance jusqu'à 65 ans et empêcher une personne de continuer à travailler même si elle le souhaite. Ces questions doivent être prises en considération.

Les femmes ont moins de latitude pour choisir le moment de leur retraite, parce qu'on s'attend à ce qu'elles agissent comme aidants naturels. Il apparaît de plus en plus que les femmes plus âgées peuvent être forcées à prendre leur retraite parce qu'elles prennent soin d'autres membres de la famille qui sont âgés et fragiles ou des membres de leur famille qui sont invalides. Leur capacité de choisir le moment de leur retraite peut être limitée, ce qui a un effet sur leur revenu de retraite et leur sécurité financière. C'est probablement l'une des raisons pour lesquelles les femmes âgées qui sont seules sont beaucoup plus nombreuses que les hommes âgés à avoir un faible revenu.

Le sénateur Keon : Monsieur Sangster et madame Hayes, n'hésitez pas à faire des commentaires si vous le souhaitez.

Vous parliez de ce phénomène et des priorités des gestionnaires dans le système, et je sais par expérience que les cadres intermédiaires subissent d'énormes pressions pour retirer ces personnes plus vieilles du marché du travail. Premièrement, ils peuvent embaucher deux jeunes employés pour le prix d'un plus vieux. Deuxièmement, ils peuvent utiliser à profit les systèmes de pension pour accélérer un peu les départs à la retraite. Troisièmement, ils peuvent embaucher de jeunes génies de l'informatique qui ont des compétences que l'on ne retrouve pas chez les employés plus âgés.

Il me semble que nous devons adopter une toute nouvelle approche si nous voulons régler ce problème. Par exemple, l'industrie, le gouvernement et tous les autres devraient séparer les fonds destinés aux employés âgés de leur budget moyen. Autrement dit, ne mettez même pas une ligne dans le budget pour les employés âgés. Créez un fonds distinct, peu importe l'entreprise, pour garder les employés plus âgés parmi les effectifs, les rebaucher, ou peu importe. Laissez aux cadres intermédiaires

they can go ahead and do all these things without having to gently move the older employees out. Could you comment on that suggestion?

Mr. Sangster: We would have to look at the actual numbers. When you say it is possible for employers to gently move out an older worker who may be in some sense more expensive and hire two young keepers who may cost less, that assumes the young keepers are in fact available. There are issues around — not necessarily now, but at some point — the number of young graduates who may be able to fulfill that scenario. I am not counteracting the suggestion. I am simply saying it makes that assumption.

The survey we were talking about made the point that employers who responded to our survey did not seem to have given a lot of thought to any particular response. Their thought was, “Let it happen and we will respond as and when it happens.” This could be for a variety of different reasons. As you say, managers have an awful lot on their plate. It may well be that small and medium-sized businesses are simply looking at how to meet the next quarter’s payroll rather than how to deal with longer-term demographics in their workplace. There are many good reasons for that.

The main point we were making was simply that, for whatever reason, imagination had not been brought to bear on the possible ways to deal with this issue. We would not necessarily comment on any particular approach but simply say that there is room for more attention to be given to this issue.

Ms. Hayes: The only comment I would add is to reinforce what we heard in the Atlantic Provinces, particularly in Newfoundland and Labrador, which is the first province or state in North America with a negative growth rate — that is, those young people are simply not available. There is the incredible situation that, even if they want to hire young people, they do not exist. The drain is quite dramatic.

We were fascinated by the data from Saskatchewan as well. While there were huge numbers of young people, most were First Nations’ youth who had not yet been given the opportunity to attain that level of skill. If we had made it to Ontario, we would have heard more of these scenarios where there is a better pool from which to draw. We had not heard of the capacity to do what you are describing.

Senator Murray: I have a question for Mr. Sangster and Ms. Hayes. Your project ended when federal funding was terminated. In fact, the entire Canadian Labour and Business

survey qu’ils ont appris à utiliser, pour qu’ils puissent aller de l’avant et faire toutes ces choses sans avoir à pousser gentiment les employés plus âgés à l’extérieur de l’entreprise. Pouvez-vous faire des commentaires sur cette suggestion?

M. Sangster : Il faudrait regarder les chiffres. Lorsque vous dites que des employeurs peuvent pousser gentiment un travailleur plus âgé à l’extérieur de l’entreprise, un employé qui serait plus coûteux et qui pourrait être remplacé par deux jeunes zélés qui coûteraient moins cher, on présume que les jeunes zélés en question sont en fait disponibles. Or, le nombre de jeunes diplômés qui pourraient entrer dans ce scénario pose problème — pas nécessairement maintenant, mais à un moment donné. Je ne réfute pas la suggestion. Je dis simplement qu’elle repose sur cette hypothèse.

Le sondage dont nous avons parlé a fait ressortir clairement que les employeurs qui y ont participé ne semblaient pas avoir beaucoup réfléchi à une réponse quelconque. Ils semblaient penser « Laissons les choses arriver et nous allons réagir en temps et lieu ». Cette réaction peut s’expliquer de bien des façons. Comme vous le dites, les gestionnaires ont beaucoup de pain sur la planche. Il se peut bien que les propriétaires de petites et moyennes entreprises cherchent simplement des façons de payer leurs employés au cours du prochain trimestre et se soucient peu de la composition à long terme de leur entreprise. Il y a de nombreuses bonnes raisons à cela.

Nous voulions simplement faire valoir que, pour une raison ou pour une autre, on n’a pas déployé des trésors d’imagination dans la recherche de solutions à ce problème particulier. Nous ne voulons pas nécessairement critiquer les différentes approches proposées, mais seulement souligner qu’il y aurait lieu de s’intéresser davantage à cette question.

Mme Hayes : Pour compléter cette réponse, je me contenterai de revenir sur les commentaires que nous avons entendus dans les provinces de l’Atlantique, et surtout à Terre-Neuve-et-Labrador où, avant toute autre province ou tout autre état de l’Amérique du Nord, on a enregistré un taux de croissance négatif. On nous a dit qu’on ne trouvait tout simplement pas de jeunes pour prendre la relève. C’est une situation tout à fait invraisemblable; même lorsque l’on veut embaucher des jeunes, on n’arrive pas à en trouver. La pénurie de main-d’œuvre a atteint un niveau alarmant.

Nous avons également jugé fort intéressantes les données en provenance de la Saskatchewan. Un grand nombre de jeunes sont disponibles, mais ils viennent pour la plupart des Premières nations et n’ont pas eu la chance d’acquérir les compétences requises. Si nous avions posé les mêmes questions en Ontario, nous aurions sans doute eu droit davantage à des scénarios où le bassin de jeunes travailleurs est plus intéressant. D’après ce que nous avons entendu, la manœuvre que vous avez décrite ne semble pas réalisable.

Le sénateur Murray : J’ai une question pour M. Sangster et Mme Hayes. Votre projet a pris fin lorsque le financement fédéral a été interrompu. En fait, le Centre syndical et patronal du

Centre was shut down. I take it, therefore, that you regard the project to some extent as unfinished business.

Apart from the regional panel in Manitoba that had to be scrubbed, where were you going with this project? How did you see it developing over time? The question is important because it may give us an indication of areas where we need more research and, perhaps, more evidence.

Ms. Hayes: The Canadian Labour and Business Centre was a bipartite organization — that is, 50 per cent of our voting board members were business and 50 per cent were labour. We had all the provinces represented, including Quebec, the federal government and universities and colleges. That was the national picture.

Senator Murray: Was it related to, or did it come out of, the Canadian Labour Market and Productivity Centre?

Ms. Hayes: Yes. We changed the name about 1995. That was the organization. This particular project sustained that forum and, as with our other funding over the years, the endowment funding originally provided by the federal government had run out. This Workplace Partners Panel was to be a four-year initiative.

Our national board was what we called the national Workplace Partners Panel. We envisioned chapters of a book being talked about across the country. Rather than one big national task force trotting around the country talking to people, we decided to write chapters. We envisioned each part of the country being able to tell its story, given the same topic.

In Manitoba last June, we presented the findings from the task forces that had already been held to the national board and engendered a discussion about what we might be doing in terms of recommendations. For each task force, we commissioned what we called a handbook of diagnostics. We created one of those for each of the provinces. We met with the provinces that we had not seen to find out exactly how we could better position their conversation.

For instance, in Manitoba we saw it as the provincial government was seeing it, namely as a way for them to help negotiate or roll out their labour market partnership agreements that were still in play at the time. We saw it as fitting needs locally to have a business-labour dialogue and to have a topic — namely the aging work force and what we will do about skill needs — played out differently. We always envisioned that, after about

Canada a tout simplement fermé ses portes. Je suppose donc que vous considérez ce projet dans une certaine mesure comme une œuvre inachevée.

Si l'on fait exception des travaux du groupe régional du Manitoba auquel on a dû renoncer, où ce projet devait-il vous amener? Comment conceviez-vous son déploiement au fil des ans? La question est importante car cela peut nous indiquer dans quels secteurs il convient de faire davantage de recherche et, le cas échéant, de recueillir une plus grande quantité de données concrètes.

Mme Hayes : Le Centre syndical et patronal du Canada était une organisation bipartite, c'est-à-dire que 50 p. 100 des membres votants de notre conseil d'administration représentaient les entreprises et 50 p. 100 représentaient les travailleurs. Nous comptions des représentants de toutes les provinces, y compris le Québec, du gouvernement fédéral ainsi que des universités et des collèges. C'était le portrait à l'échelle nationale.

Le sénateur Murray : Y avait-il un lien ou une filiation avec le Centre canadien du marché du travail et de la productivité?

Mme Hayes : Oui. Nous avons changé de nom aux environs de 1995. C'est la même organisation. Cette tribune était offerte dans le cadre du projet en question et, comme ce fut le cas pour nos autres sources de financement au fil des ans, on a fini par épuiser les fonds de dotation fournis au départ par le gouvernement fédéral. L'initiative Partenaires du milieu de travail devait s'étendre sur une période de quatre ans.

Notre conseil d'administration formait ce que nous appelions le groupe national Partenaires du milieu de travail. Nous avons eu l'idée d'un livre dont les différents chapitres feraient l'objet de discussions dans les diverses régions du pays. Plutôt que de mandater un grand groupe de travail national pour faire une tournée du pays afin de discuter avec les citoyens, nous avons convenu de diviser le tout en chapitres. Nous avons considéré que chacune des régions du pays pouvait nous fournir sa propre version des faits, autour d'un même sujet.

En juin dernier au Manitoba, nous avons présenté au conseil national les conclusions des groupes qui avaient déjà terminé leurs travaux et amorcé une discussion quant aux recommandations à formuler. Pour chaque groupe de travail, nous avons commandé ce que nous avons appelé un guide de diagnostic. Nous en avons produit un pour chacune des provinces. Nous avons rencontré les représentants des provinces que nous n'avions pas visitées, de manière à déterminer comment il serait possible de mieux témoigner de leur point de vue.

Par exemple, nous avons adopté la perspective du gouvernement provincial manitobain, qui y voyait un outil précieux pour la négociation ou la mise en œuvre de leurs ententes de partenariat sur le marché de travail qui entraient encore en jeu à l'époque. Nous pensions pouvoir mieux répondre aux besoins locaux en tenant sur un registre différent un dialogue patronal-syndical portant sur un sujet bien précis, à savoir le

year or two, or two-and-a-half years, we would have this giant book that looked at the same topic but from different points of view.

We were optimistic we could also make an annual submission to the Minister of HRSDC, Human Resources and Social Development Canada, to say, "Here are the findings we have to date," and share them with whomever. We saw it as a rolling project.

Senator Murray: Do you know whether the kind of work you had in mind for the future is now being done by any other public or private or public-private organization?

Ms. Hayes: No, we are not aware of any organization that is bipartite business and labour.

Senator Murray: When the funding was terminated by the government — and they knew, I presume, because funding for the project was being terminated, which would put the council itself to an end — were there explanations given by the government as to why it was no longer necessary to fund either the council or the project, or was it simply a matter of economics?

Ms. Hayes: We never received any official word as to the reason. There were news articles and quotes, but we were never provided a letter from the government. It was just in the expenditure review.

Senator Cook: I am a Newfoundlander, so you can see how preoccupied I am listening to you here. I will probably ramble a bit because I am trying to solve a problem.

I want to look at health care. If I look at your figures, there are 550,000 of us at the moment. If I take away the 19,000 under age 30, that makes us 531,000. The incentives for staying in the workforce and getting past that magic Freedom 55 mark must come from somewhere — that is, incentives do not suddenly start at the age of 50 but continue along the continuum. If I take a health care worker who graduated 30 or 35 years ago and is ready to move on with Freedom 55, just in the field of diagnostic imaging in my province it affects usage of the X-ray machine, ultrasounds, one or two CT scans and MRIs. Unless we have a mechanism along the continuum that provides incentives so that we can keep the older worker in the workplace to keep pace with advanced technologies, we will not achieve what we are looking for. You may find a person willing to continue to work if they feel well equipped.

When you go into coronary or critical care today, you will hear soft, rubber-soled shoes and quiet machines taken care of but managed by a person. If there is a gap in the system, I think we should probably look there at continuing education — whether at a community college or elsewhere — to provide that kind of

vieillesse de la population active et les mesures à prendre pour répondre aux besoins en compétence. Nous avons toujours pensé pouvoir ainsi compter, au bout d'environ un an ou deux, voire de deux années et demie, sur ce livre géant qui traiterait d'un même sujet à partir de différents points de vue.

Nous avons bon espoir de pouvoir présenter annuellement au ministre de Ressources humaines et Développement social Canada un rapport résumant nos conclusions, et de mettre ce rapport à la disposition de tous les intéressés. Nous considérons qu'il s'agissait d'un projet continu.

Le sénateur Murray : Savez-vous si le travail que vous comptiez effectuer au cours des prochaines années est maintenant repris par une autre organisation du secteur public ou privé?

Mme Hayes : Non, nous ne connaissons pas d'autres organisations bipartites réunissant entreprises et travailleurs.

Le sénateur Murray : Lorsque votre financement a été interrompu par le gouvernement — et je présume que l'on savait alors qu'en cessant de financer le projet, on mettait également un terme aux activités du centre lui-même — vous a-t-on expliqué les raisons pour lesquelles on ne jugeait plus nécessaire de financer le centre ou le projet, ou était-ce une décision uniquement dictée par des considérations économiques?

Mme Hayes : On ne nous a jamais informés officiellement des motifs de cette décision. Nous avons pris connaissance d'articles et de citations, mais nous n'avons jamais reçu de lettre du gouvernement. Cela faisait simplement partie de l'examen des dépenses.

Le sénateur Cook : Comme je suis Terre-Neuvien, vous pouvez certes vous imaginer à quel point vos propos me préoccupent. Je vais probablement louvoyer un peu, car j'essaie de trouver une solution au problème.

Je veux parler des soins de santé. Selon vos chiffres, ma province compte actuellement 550 000 habitants. Si j'enlève les 19 000 personnes de moins de 30 ans, cela donne une population de 531 000. Les incitatifs pour demeurer actif sur le marché du travail une fois atteint le jalon-miracle de Liberté 55 doivent être bien ancrés, c'est-à-dire qu'ils ne doivent pas apparaître soudainement à l'âge de 50 ans, mais être présents tout au long de la vie active. Si un travailleur du secteur de la santé ayant obtenu son diplôme il y a 30 ou 35 ans est prêt à prendre une retraite anticipée, cette décision touche, seulement dans ma province, l'utilisation des rayons-X, des ultrasons, d'un ou deux tomodensitomètres et de l'IRM, dans le secteur de l'imagerie diagnostique. En l'absence d'un mécanisme actif tout au long du continuum pour inciter le travailleur plus âgé à se tenir au fait des nouvelles technologies, nous n'obtiendrons pas les résultats escomptés. Une personne sera davantage portée à vouloir continuer à travailler si elle croit posséder tous les outils nécessaires.

Si vous vous rendez aujourd'hui dans une unité de soins coronariens ou intensifs, vous entendrez le pas feutré de ces professionnels et les machines silencieuses dont ils ont la responsabilité. Si le système comporte une lacune, je pense qu'il faudrait probablement se tourner vers la formation continue —

service or something else to make it easier for that person to be happy so he or she will stay in the labour force. There is a shortage of health care workers all over the place. At the moment, there is such a shortage that the 55 who retired last year are coming in to do casual work at four hours a week with no benefits of any kind.

We are looking at something so complex that you cannot single out one piece and say, "We will fix it by doing this." I would like your response to that.

Ms. Hayes: You are absolutely right. That is certainly what we heard from your province and from other places as well. There is certainly not a coherent mechanism in place for ensuring that middle-aged older workers are provided with the kinds of skills training and literacy upgrading required to continue to work in many places, particularly when you are working in primary industries, such as fishing, where there can be physical issues and you are unable to stay there. I think that was where some of the questions around coordination came into play.

Right now, upgrading and seeking training more often than not is an individual response and not a collective or community response. We do not have plans in place that say we need so many workers of this type; let us provide the incentives. People talked about a need to provide more support in a coherent fashion rather than individuals making up their mind one morning to go down to the college to obtain upgrading. People have recognized it is very complex and if you make one change, it will have incredible downstream effects.

Senator Cook: Governments have a responsibility to provide that opportunity.

Ms. Hayes: We heard from people that it had to be done collaboratively, and not just by government but in partnership with people in the workplace who see this stuff every day.

Ms. Townson: What you are describing is part of a worrying trend. Many nursing jobs, as you know, have been converted to part-time jobs that are insecure, where nurses are on call and may not receive benefits. They are not part of what is called a non-standard or contingent workforce. Forty per cent of women's jobs in Canada are now of that type of job. That is a worrying trend. Many more women than men are likely to be in those jobs. It is a big problem.

dans un collège communautaire ou ailleurs — pour offrir ce genre de service ou toute autre mesure susceptible de faire le bonheur de ces personnes de telle sorte qu'elles demeurent actives sur le marché du travail. Dans tout le pays, on est aux prises avec une pénurie de travailleurs de la santé. À l'heure actuelle, la pénurie est telle que certains travailleurs de 55 ans qui ont pris leur retraite l'an dernier reprennent du service sur une base occasionnelle à raison de quatre heures par semaine, sans bénéficier d'avantages sociaux.

La situation est complexe à ce point qu'il est impossible de mettre le doigt sur un problème en disant que l'on va apporter les correctifs nécessaires. J'aimerais connaître votre point de vue à ce sujet.

Mme Hayes : Vous avez tout à fait raison. C'est exactement ce que nous ont dit les gens de notre province et d'ailleurs également. Il n'existe certes pas de mécanisme uniforme permettant de faire en sorte que les travailleurs d'âge mûr aient accès aux programmes de perfectionnement et d'alphabétisation dont ils ont besoin pour pouvoir continuer de travailler à bien des endroits, surtout dans les industries primaires comme la pêche, où certaines exigences physiques font en sorte qu'on ne peut pas travailler indéfiniment. Je pense que c'est dans cette optique que certaines des considérations touchant la coordination ont été prises en compte.

À l'heure actuelle, le perfectionnement et la formation professionnelle relèvent plus souvent qu'autrement d'une démarche individuelle, plutôt que d'une solution mise en œuvre par la collectivité. Nous ne pouvons pas compter sur des plans indiquant que nous avons besoin d'un nombre X de travailleurs de tel type et qu'il nous faut offrir des incitatifs en conséquence. Certains nous ont parlé de la nécessité d'accroître le soutien dans le cadre d'une approche plus cohérente, plutôt que d'attendre que les individus décident un bon matin de se rendre au collège pour perfectionner leurs compétences. Les gens ont convenu qu'il s'agissait d'un processus très complexe et que tout changement apporté peut avoir des répercussions importantes en aval.

Le sénateur Cook : Les gouvernements se doivent d'offrir cette possibilité.

Mme Hayes : Certains intervenants nous ont indiqué que cela devait se faire en collaboration, c'est-à-dire pas uniquement par le gouvernement, mais en partenariat avec les gens en milieu de travail qui sont témoins de cette situation au quotidien.

Mme Townson : Le phénomène que vous décrivez s'inscrit dans une tendance plutôt inquiétante. Comme vous le savez, de nombreux postes d'infirmiers et infirmières ont été convertis en emplois à temps partiel où l'on travaille sur appel, sans aucune sécurité et sans nécessairement avoir droit à des avantages sociaux. Les infirmières et infirmiers sont maintenant assimilés à ce qu'on appelle les travailleurs non conventionnels ou occasionnels. Quarante pour cent des emplois occupés par une femme au Canada font maintenant partie de cette catégorie. C'est une tendance fort préoccupante. Les femmes sont beaucoup plus susceptibles que les hommes de se retrouver dans ce genre d'emplois. C'est un grave problème.

I can provide you an example where nurses themselves through their union have negotiated something. The New Brunswick Nurses Union negotiated an arrangement with the Canada Revenue Agency that allows them to draw part of their pension while continuing to work. That is an innovative way to allow people to go on working and get some incentive, if you want to describe it like that, because they can get part of their pensions from doing that. This is an option that governments will increasingly explore. The budget last week was moving in that direction, allowing people to start taking part of their pension while continuing to work, as a way of encouraging them to stay in the workforce.

Another thing with the nursing job is that it is physically demanding. There are arrangements for people in physically demanding jobs to take early retirement with full benefits, but those jobs are all male-dominated jobs — air traffic controllers, firefighters, policemen, pilots and so on.

Some years ago I was involved with a case where the Canadian Federation of Nurses Union asked to be added to that list of strenuous jobs that would allow them to retire early with full benefits, and they were denied. That is an interesting development. I do not know whether they would still be denied if they applied now, but what you are describing is part of a complex thing that involves women's work and how it is treated in our economy.

Senator Cook: I heard the word “literacy” twice. It took on another meaning for me, Senator Keon. We just finished our social affairs committee study on literacy. I always saw literacy through the lens of something basic. I just saw it as something far from basic in order to get to the point where we can provide incentives to older workers. Literacy is pretty high on the continuum for a skilled worker, and essential if we want to move forward.

Senator Chaput: The question has been addressed, but I would like to know more about the particular concerns of older women. You have talked about them being caregivers. It affects whether women go on working in the workforce because they have not got as much time as a result of being caregivers.

We just talked about the nurses in New Brunswick and how they dealt with being able to work part-time.

Are there any other particular concerns in regard to older women that might be addressed in your book that you would like to tell us about today?

Je peux vous donner un exemple où le travail du syndicat a permis d'obtenir une formule de compensation. Ainsi, le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a négocié une entente avec l'Agence du revenu du Canada pour permettre aux infirmiers et infirmières de retirer une partie de leur pension tout en continuant à travailler. Voilà une façon novatrice de permettre aux gens de demeurer au travail en leur offrant un tel incitatif, si c'est le nom qu'on veut bien donner à une telle mesure. C'est une option que les gouvernements vont considérer de plus en plus. Le budget de la semaine dernière a emprunté cette avenue, en permettant aux gens de commencer à toucher une partie de leurs revenus de pension tout en demeurant au travail, une façon de les encourager à rester actifs sur le marché du travail.

Il faut également considérer que le travail d'infirmière est physiquement exigeant. Il existe des modalités permettant aux personnes occupant de tels emplois de prendre une retraite anticipée sans être privées d'aucun avantage, mais c'est surtout dans les professions à prédominance masculine — contrôleurs aériens, pompiers, policiers, pilotes et ainsi de suite.

Il y a quelques années, j'ai eu à intervenir dans une cause où la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers a demandé à ce que cette profession soit ajoutée à la liste des emplois exigeants, de manière à permettre la retraite anticipée avec tous les avantages; cette requête n'a pas été accueillie. Il serait maintenant intéressant de savoir si la décision serait la même, mais la situation que vous avez décrite s'inscrit dans un phénomène complexe qui concerne le travail des femmes et son traitement au sein de notre économie.

Le sénateur Cook : J'ai entendu le terme « alphabétisation » à deux reprises. Ce terme n'a plus la même signification pour moi, sénateur Keon. Nous venons tout juste de terminer l'étude du Comité des affaires sociales sur l'alphabétisation. J'avais toujours considéré que l'alphabétisation était quelque chose de très fondamental. Je constate que l'on s'éloigne beaucoup de la base lorsqu'il s'agit d'offrir des incitatifs aux travailleurs âgés. L'alphabétisation occupe un rang assez élevé dans le continuum des compétences que doit posséder un travailleur; elle est essentielle si l'on veut aller de l'avant.

Le sénateur Chaput : On a déjà abordé cette question, mais j'aimerais savoir quelles sont les préoccupations particulières qui touchent les femmes âgées. Vous avez dit qu'elles devaient dispenser des soins. Leurs obligations à cet égard font en sorte qu'il leur reste moins de temps à consacrer à un emploi sur le marché du travail.

Nous venons tout juste de parler des infirmières du Nouveau-Brunswick et des moyens qu'elles ont pris pour pouvoir travailler à temps partiel.

Y a-t-il d'autres préoccupations concernant tout particulièrement les femmes âgées que vous auriez abordées dans votre ouvrage et dont vous souhaiteriez nous entretenir aujourd'hui?

Ms. Townson: I would be pleased to. My book does not focus specifically on women but I have written a number of studies in this area. One in which you might be interested was for Status of Women Canada on whether retirement income policies could be used to address poverty of older women.

There are a number of issues in relation to women and retirement. The first one that comes to mind is the fact that women live longer than men, so they must provide a retirement income that will last longer than those for men.

Second, most women are married when they come to retirement age and most women marry men older than they are. Therefore, they will be left on their own and spend longer in retirement than men do because husbands and wives like to retire at the same time.

Third, as I already said, most women these days are in paid employment. More than 80 per cent of women in the child-bearing years are in the paid workforce, which is a huge increase from decades ago when most women stayed home as full-time homemakers.

Even though these women will have been in the workforce, a good percentage of them are in these non-standard jobs to which I referred. Their earnings will be lower. They will be less likely to be able to save because their earnings are lower. When you get to retirement and you receive the Canada Pension Plan, which is based on your earnings, even if you were working full-time, the amount you will get from that pension is based on your earnings and will be probably half of what a man will get because men earn more. There are statistics on that that I do not have at my fingertips, but you can look at those.

Even where women work full-time, which is considered by definition from Statistics Canada as being more than 30 hours a week, they work fewer hours per week than men do — about five hours less on average — because of their family responsibilities. They are less able to be involved in overtime work and working in the evenings and so on. All of that will affect their retirement income when they get there. Add to that the fact that they will have to exist longer in retirement than men, you can see what the problem is.

It is a problem that needs to be addressed specifically, in my view. Very often studies and discussions of retirement do not address this. They seem to assume that men and women have the same needs and concerns, but that is not the case at all.

Senator Chaput: What would you recommend?

Mme Townson : Avec grand plaisir. Mon livre ne porte pas précisément sur la situation des femmes, mais j'ai effectué un certain nombre d'études à ce sujet. Vous pourriez notamment consulter une étude menée pour le compte de Condition féminine Canada quant à la possibilité de faire intervenir les politiques en matière de revenu de retraite pour régler le problème de la pauvreté chez les femmes âgées.

Lorsqu'on pense aux femmes et à la retraite, il y a un certain nombre de facteurs qui entrent en considération. Le premier qui vient à l'esprit est le fait que les femmes vivent plus longtemps que les hommes, ce qui les oblige à s'assurer un revenu de retraite qui durera plus longtemps.

Deuxièmement, la plupart des femmes sont mariées lorsqu'arrive l'âge de la retraite et épousent, dans la majorité des cas, des hommes plus âgés. Par conséquent, elles en viennent éventuellement à devoir se débrouiller toutes seules et vivent une retraite plus longue que celle des hommes parce que les époux choisissent généralement de prendre leur retraite en même temps.

Troisièmement, comme je l'ai déjà indiqué, la plupart des femmes occupent maintenant un emploi rémunéré. Plus de 80 p. 100 des femmes en âge de procréer font partie de la population active rémunérée, ce qui représente une augmentation considérable par rapport aux décennies passées où la plupart d'entre elles demeuraient à la maison pour s'occuper du foyer à temps plein.

Bien que ces femmes fassent partie de la population active, une grande proportion d'entre elles occupent ces emplois non conventionnels auxquels j'ai fait référence. Leur rémunération est plus faible. Elles ont moins l'occasion d'accumuler des économies étant donné que leur revenu est insuffisant. Lorsqu'elles arrivent à l'âge de la retraite et encaissent leurs prestations du Régime de pensions du Canada, lesquelles sont fondées sur le revenu, elles touchent probablement la moitié de ce qu'un homme obtient, même si elles travaillaient à temps plein, étant donné que les hommes gagnent davantage. Il existe des statistiques à ce sujet que je n'ai pas à portée de la main, mais vous pouvez toujours les consulter.

Même lorsqu'une femme travaille à temps plein, soit plus de 30 heures par semaine selon la définition de Statistique Canada, elle accumule moins d'heures qu'un homme — environ cinq heures de moins en moyenne — en raison de ses responsabilités familiales. Il lui est plus difficile de faire des heures supplémentaires et de travailler le soir, notamment. Toutes ces limitations vont éventuellement faire baisser ses revenus de retraite. En ajoutant le fait que sa retraite sera plus longue que celle d'un homme, vous pouvez constater qu'il y a un problème.

Selon moi, c'est un problème auquel il convient de s'attaquer au moyen de mesures ciblées. Il n'est pas rare que des études et des débats sur la retraite négligent cet aspect particulier. On semble présumer que les hommes et les femmes ont les mêmes besoins et les mêmes préoccupations, alors que ce n'est pas du tout le cas.

Le sénateur Chaput : Quelles seraient vos recommandations?

Ms. Townson: At the very least, you may want to have in your next report a section that deals specifically with the concerns of women in the way I have been talking.

There is another issue that concerns me. I think you have had witnesses here before who have talked about lifelong learning, life-course flexibility. Much of that implies that, if we can only get people to continue working, that would be a great bonus.

When they are talking about working, they are talking about paid employment. The older women doing caregiving are also working and contributing to society, but they are not considered valuable because they are not getting paid for that work. I am not suggesting it should be paid for, but we should think about that when we are suggesting we need people to work longer. Who is doing this unpaid caregiving and what are the implications of that for their retirement income? How can we provide more retirement security for those women? We should probably be looking at such things as the combination of old age security and the guaranteed income supplement and whether those two things combined are adequate for people who have no other source of pension.

We might look at providing a caregiver dropout in the Canada Pension Plan. Other witnesses before you may have suggested that. As you know, people who have a child under the age of seven and who withdraw from paid employment to look after that child can exclude those years when their earnings are averaged to provide their pension. There is no similar thing for people who must leave the labour force to care for older family members or family members with disabilities.

I have been involved in a Charter of Rights case where a woman who did just that claimed she should be entitled to a dropout as a caregiver. The tribunal refused her request and said, if they gave her a dropout, people who volunteered for the Boy Scouts would also want one. They could not seem to distinguish between caring for a human being who could not look after themselves and volunteering for the Boy Scouts. The lawyers from the Department of Justice appearing on behalf of the government made the same argument. That to me is very worrying.

If I had a recommendation, I would suggest you may want to consider including a chapter in your final report to address some of these issues and perhaps make recommendations as to what might be done.

The Chairman: I have several questions. In much of the evidence we heard from employers and business, they seem to think the status quo was all right and we did not need to make any changes. Yet, that is not the information we are getting.

Mme Townson : Comme strict minimum, il serait bon que votre prochain rapport comporte une section traitant précisément des préoccupations que je viens de vous exposer à l'égard des femmes.

Il y a une autre question qui m'inquiète. Je crois que vous avez reçu des témoins qui vous ont parlé de formation permanente et de flexibilité des parcours de vie. La plupart des mesures prises en ce sens s'appuient sur le fait qu'il serait très avantageux de parvenir à inciter certaines personnes à continuer à travailler.

Lorsqu'il est question de travail, on pense toujours à un emploi rémunéré. Les femmes plus âgées qui dispensent des soins font également un travail qui apporte une contribution à la société, mais la valeur de ce travail n'est pas prise en compte parce qu'elles ne sont pas rémunérées pour le faire. Je ne veux pas dire qu'on devrait les rémunérer, mais j'estime que nous devrions réfléchir à cet aspect lorsque nous parlons de la nécessité de maintenir les gens plus longtemps au travail. Qui dispense ces soins non rémunérés et quelles sont les conséquences sur le revenu de retraite? Comment pouvons-nous assurer à ces femmes une meilleure sécurité financière à la retraite? Nous devrions probablement nous pencher sur l'aide combinée provenant de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti afin de déterminer si le soutien provenant de ces programmes est suffisant pour les personnes n'ayant pas d'autres sources de revenu.

Nous pourrions envisager l'ajout d'une clause d'exclusion pour pourvoyeur de soins dans le Régime de pensions du Canada. Il est possible que d'autres témoins vous aient déjà formulé une telle suggestion. Comme vous le savez, les personnes ayant un enfant de moins de sept ans qui renoncent à occuper un emploi rémunéré pour prendre soin de cet enfant peuvent exclure les années en question lorsqu'on établit la moyenne de leur rémunération aux fins du calcul de leur pension. Il n'existe pas de disposition semblable pour les personnes obligées de quitter la population active pour prendre soin d'un aîné de leur famille ou s'occuper d'un proche ayant une incapacité.

J'ai travaillé à la cause d'une femme qui invoquait la Charte des droits pour faire valoir qu'elle devrait bénéficier d'une telle exclusion compte tenu des soins qu'elle dispensait ainsi. Le tribunal a rejeté sa demande en concluant que si une exclusion lui était accordée, les gens qui font du bénévolat chez les scouts en demanderaient une également. On ne semblait pas capable de faire la distinction entre les soins à dispenser à un être humain ayant perdu son autonomie et le bénévolat auprès des louveteaux. Les avocats représentant le ministère de la Justice ont fait valoir le même argument au nom du gouvernement. Je trouve cela très inquiétant.

Si j'avais une recommandation à faire, ce serait que vous envisagiez d'ajouter un chapitre à votre rapport final pour traiter de certaines de ces questions et peut-être faire des recommandations sur ce qui pourrait être fait.

La présidente : J'ai plusieurs questions à poser. D'après bon nombre des témoignages que nous avons reçus d'employeurs et d'entreprises, ils semblent penser que la situation actuelle est satisfaisante et qu'il n'est pas nécessaire de faire de changement. Pourtant, ce n'est pas ce qu'on nous dit.

We are hearing over and over again that mandatory retirement will disappear in this country, that court after court will rule that to be age discrimination and therefore contrary to the Charter. If you are going to have mandatory retirement disappear and workers wanting to remain in the workforce longer — and I do not assume it will be a huge number, but perhaps 15 per cent or 20 per cent — and you also have significant labour shortages identified in a number of provinces and also in specific industries, what will we do to meet those particular problems facing this country?

Ms. Hayes: Those are good questions, just to talk about why people are not necessarily prepared. When we do our Viewpoints research, talking to real managers — it is not a computer model — we have found that often there is a disconnect between what many of us will understand are the policy issues and what it looks like on the ground. You can come with all your statistics and understand it from a global perspective, but for the manager who is working day and day out, as Senator Keon mentioned, they are trying to just manage and survive. They do not have the wherewithal or the capacity to develop succession plans and figure out training plans.

Literacy is one issue. Most managers will say they do not have a literacy issue in their workplace, and yet the numbers from the international surveys will tell you something different.

Immigration is another issue. Statistically and from a policy perspective, we know that immigration will probably be part of the answer for skills shortages. That is not on managers' radar screens.

To my mind, there needs to be some way to bridge the disconnect between what we may understand to be good, sound policy directions, legal or otherwise, and what managers and people in communities are facing on the ground. They are not in a position to connect the dots and to act on the directions.

Mr. Sangster: One of the questions we asked in our Viewpoints survey was in regard to attitudes to the removal of mandatory retirement. On the employers' side, there was a significantly higher response in favour of removing mandatory retirement than on the labour side, around 60 or 70 per cent. On the mandatory retirement issue, insofar as our survey shows, the employer side was by and large more favourable.

To pick up on what Ms. Hayes said, addressing issues related to retirement is not the only matter we found that employers often do not have the opportunity to sufficiently focus on. I will talk particularly about small and medium-sized employers who are dealing with next week's payroll. One can talk about workplace training and health issues. There are a variety of issues that are difficult for someone running a small business to keep uppermost in their mind all the time. There is a real challenge among the smaller employers — which is what we have the most of in

Nous avons entendu à maintes reprises que la retraite obligatoire disparaîtra dans ce pays, qu'un tribunal après l'autre déterminera que c'est de la discrimination fondée sur l'âge et, partant, contraire à la Charte. Si la retraite obligatoire doit disparaître et les travailleurs veulent rester plus longtemps dans la population active — et je ne pense pas qu'il y en aura des tas, peut-être 15 ou 20 p. 100 d'entre eux — quand aussi plusieurs provinces et certaines industries affichent une pénurie de main-d'œuvre, qu'allons-nous faire pour régler ces problèmes particuliers que connaît le pays ?

Mme Hayes : Ce sont de bonnes questions, ne serait-ce que pour parler des raisons qui font que la population n'est pas nécessairement préparée. En faisant notre recherche Viewpoints, en parlant à de véritables gestionnaires — ce n'est pas un modèle informatisé — nous avons constaté que, souvent, il y a déconnexion entre ce que nombre d'entre nous considèrent comme des enjeux de politique et la situation sur le terrain. On peut trouver toutes sortes de statistiques et les comprendre d'une perspective globale, mais pour les gestionnaires qui travaillent au jour le jour, comme le disait le sénateur Keon, ils essaient seulement de gérer et de subsister. Ils n'ont pas les moyens ou la capacité de formuler des plans de relève et de formation.

L'alphabétisme est un problème. La plupart des gestionnaires diront qu'ils n'ont pas de problème d'alphabétisme dans leur milieu de travail, et pourtant les chiffres des enquêtes internationales disent autre chose.

L'immigration est un autre enjeu. Statistiquement parlant, et d'un point de vue de politique, nous savons que l'immigration sera probablement un élément de la réponse aux pénuries de main-d'œuvre. Ce n'est pas dans l'angle de vision des gestionnaires.

À mon avis, il faut trouver un moyen de faire la connexion entre ce que nous pouvons comprendre comme étant de bonnes orientations stratégiques, des orientations saines, qu'elles soient juridiques ou autres et ce que les gestionnaires et les membres des communautés vivent sur le terrain. Ils ne sont pas en position de relier les éléments les uns aux autres et de suivre les orientations établies.

M. Sangster : L'une des questions que nous avons posées dans un sondage Viewpoints concernait les attitudes à l'égard de l'élimination de la retraite obligatoire. Du côté des employeurs, la réponse était nettement plus favorable à l'élimination de la retraite obligatoire soit à environ 60 ou 70 p. 100, que du côté de la main-d'œuvre. Quand il s'agit de la retraite obligatoire, en ce qui concerne nos sondages, l'employeur y est généralement plus favorable à son élimination.

Pour revenir sur ce que disait Mme Hayes, nous avons constaté que les enjeux liés à la retraite ne sont pas la seule chose sur laquelle les employeurs, souvent, n'ont pas la possibilité de suffisamment se concentrer. Je veux parler particulièrement des petites et moyennes entreprises qui doivent penser à la paie de la semaine prochaine. On peut bien parler de formation en milieu de travail et d'enjeux de la santé. Il y a une gamme d'enjeux qu'il est difficile pour le dirigeant d'une petite entreprise de garder au premier plan de ses préoccupations en tout temps. C'est un

Canada as compared to larger employers — to have the time to sit back, breathe, and focus on what they might do. If there are suggestions, assistance or guidance that could help them with addressing these sorts of issues, it would be well received.

In the earlier session I heard someone talking about best-practice cases, larger employers, I would guess, setting the stage and leading the way in terms of how to address this issue. This might be part of the solution, not just in terms of dealing with older workers but on a variety of other human resource-related issues as well. It is a serious challenge, particularly for smaller employers, to get their minds around.

Ms. Townson: Some of the literature that I have seen on skills shortages questions whether in fact this will be as big an issue as many people think it will be. They point to the fact that there may be new technologies developed and that, in some sectors of the economy, there is not a problem.

One example I have seen is information technology, where the workforce tends to be quite young. There will not be the problem of skills shortages because there are few older workers in that sector.

If we expect people to work longer, then we must look at measures that will prevent discrimination against older workers. This is something I cover in my book. Many employers have a stereotype of older workers that they are not very productive and cannot adapt to training and so on. I am sure that measures could be taken to address those kinds of issues as well.

Certainly in the jurisdictions that have abolished mandatory retirement, there are indications that people do not want to go on working. One example I give in my book is Quebec, which abolished mandatory retirement 25 years ago and has one of the lowest median ages of retirement of any province. I think the median age of retirement in Quebec is 59.8 years, and this is without mandatory retirement. Clearly, when mandatory retirement is abolished, people do not want to go on working. What might change that is if the pension system continues to deteriorate and people do not have enough money and are forced to go on working. This is another issue.

The Chairman: My final question is to Ms. Townson. I was interested in your differentiation between voluntary worker and caregiving worker. I have no difficulty should some government at some point in time come along with a tax credit for voluntary labour that would encourage people in that regard, because we know that fewer and fewer young people are entering the volunteer sector. We know that older people have shown by good example, and will continue to do so even into their retirement.

véritable défi pour les plus petits employeurs — qui sont les plus nombreux au Canada, comparativement aux plus gros employeurs — que d'avoir le temps de s'asseoir, de respirer et de se concentrer sur ce qu'ils doivent faire. S'il y a des suggestions, de l'aide ou un encadrement qui pourraient les aider à régler ce genre de questions, ce serait bien accueilli.

J'ai entendu, plus tôt, quelqu'un parler des cas de pratiques exemplaires, de plus gros employeurs qui, je suppose, montrent l'exemple de la manière de régler ces questions. Ce pourrait être une partie de la solution, pas seulement pour composer avec les travailleurs plus âgés, mais avec divers autres enjeux liés aux ressources humaines aussi. C'est un sérieux défi à relever, particulièrement pour les plus petits employeurs.

Mme Townson : Certains documents que j'ai lus sur la pénurie de main-d'œuvre font planer le doute sur le fait que ce sera un problème aussi grave que veulent le penser bien des gens. D'après eux, il pourrait y avoir de nouvelles technologies et, dans certains secteurs de l'économie, il n'y a pas de problème.

J'ai vu l'exemple de la technologie de l'information, dont la main-d'œuvre tend à être assez jeune. Il n'y aura pas de pénurie de main-d'œuvre, parce qu'il n'y a que peu de travailleurs plus âgés dans ce secteur.

Si nous nous attendons à ce que les gens travaillent plus longtemps, nous devons trouver des moyens de prévenir la discrimination contre les travailleurs plus âgés. J'en parle dans mon livre. Bien des employeurs ont une notion stéréotypée des travailleurs plus âgés, comme de gens qui ne soient pas très productifs et ne peuvent pas s'adapter à la formation, etc. Je suis sûre que des mesures pourraient être prises contre ce genre de problème aussi.

Certainement, dans les pays qui ont aboli la retraite obligatoire, on constate qu'il y a des travailleurs qui ne veulent pas continuer de travailler. Je donne dans mon livre l'exemple du Québec, qui a aboli la retraite obligatoire il y a 25 ans et qui affiche l'âge moyen de retraite le plus bas de toute autre province. Je pense que l'âge médian de départ à la retraite au Québec est de 59,8 ans, et cela, sans retraite obligatoire. Il est clair que lorsque la retraite obligatoire est abolie, il y a des gens qui ne veulent pas continuer de travailler. Ce qui pourrait changer, c'est si le régime de pension continue de se détériorer, les gens n'auront pas assez d'argent et seront forcés de continuer de travailler. C'est un autre problème.

La présidente : Ma dernière question s'adresse à Mme Townson. Je suis curieuse de la différence que vous établissez entre le travailleur bénévole et le soignant. Je n'aurais rien contre ce qu'un gouvernement, à un moment donné, propose un crédit d'impôt pour le travail bénévole qui encouragerait les gens dans cette voie, parce que nous savons que de moins en moins de jeunes participent au secteur du bénévolat. Nous savons que les gens plus âgés ont montré l'exemple, et continueront de le faire même après leur départ à la retraite.

The caregiver, however, is an entirely different situation, both I would suggest for children and more particularly for the older worker providing care, especially in situations where the caregiver may be as disabled as the person to whom they are providing care.

What is your view with respect to family members being paid to provide care to other family members? It has generally been considered a no-no, that if you paid a family member to look after another family member, they would abuse the system. We have said it is acceptable to pay outside workers, but it is not acceptable to pay family members to do this work. What is your view?

Ms. Townson: This depends to some extent on one's political perspective. In the past we have had social services that have provided for older people where there are long-term care facilities and so on. Increasingly, that has been off-loaded to family members and the so-called voluntary sector. Increasingly, family members are expected to care for older people and for those with disabilities instead of those people being cared for in the community.

Ideally, if you had good community facilities — and I am not talking about institutionalized care but about community support systems — for people who need them, frail, elderly people with disabilities and so on, then that would be an ideal solution. I think once you start paying family members, then you are moving away from that collective responsibility and you are reinforcing the idea that it is the family that has to do this.

One medium that has been suggested for people with disabilities is that if there is to be that kind of payment, it should be given to the person who needs the care and they can then decide who they want to pay to give them the care. That, of course, presumes that the person who needs the care is capable of deciding who they want to be their caregiver and then allocating the funds to them. I do not have a neat answer to your question, but I think it is going down a slippery slope to some extent if you start paying family members to care for other family members.

The Chairman: Interestingly enough, there have been some experiments done in Manitoba, particularly with the physically disabled, in which, instead of home care providing their services, they were actually given the dollars to hire their own caregivers. There was, in this case, limitation placed on family members but not on others. The experiment generally has been positive. They were able to find people who met their needs better than the home care system could, and it provided for a greater independent living.

Ms. Townson: If you go that route, giving the funds to the person who needs the care reinforces the autonomy of that individual rather than looking on them as a dependant of the family members. If you were to go that route, I would favour doing it like that rather than paying a family member to provide the care.

The Chairman: Thank you.

Le soignant, par contre, est dans une situation tout à fait différente tant, à mon avis pour les enfants, mais surtout pour le travailleur plus âgé qui prodigue des soins, particulièrement dans des situations où le soignant peut être tout aussi handicapé que la personne dont il s'occupe.

Que pensez-vous du concept de rémunération des proches pour soigner des membres de leur famille? Jusqu'ici, c'était considéré impensable, que si on payait un membre de la famille pour s'occuper de l'un des siens, il y aurait abus du système. Nous avons dit que c'est acceptable de payer des travailleurs de l'extérieur, mais ce n'est pas acceptable de payer des proches pour faire ce travail. Qu'en pensez-vous?

Mme Townson : Cela dépend dans une certaine mesure de la perspective politique de chacun. Dans le passé, nous avons eu des services sociaux qui s'occupaient des personnes plus âgées, avec des établissements de soins de longue durée, etc. De plus en plus, ces soins retombent sur les proches et le soi-disant secteur du bénévolat. De plus en plus, on s'attend à ce que des membres de la famille s'occupent des personnes plus âgées et des personnes handicapées, plutôt que ce soit le rôle de la communauté.

Idealement, si on a de bons établissements communautaires — et je ne parle pas de soins en institution, mais de systèmes de soutien communautaire — pour les gens qui en ont besoin, les personnes frêles ou âgées, les handicapés, etc., ce serait la solution idéale. Je pense qu'une fois qu'on commence à payer des membres de la famille, on perd petit à petit le sens de la responsabilité collective et on renforce l'idée que c'est la famille qui doit s'occuper des siens.

Un moyen qui a été suggéré pour les gens qui ont des handicaps, c'est que s'il doit y avoir ce genre de paiement, il devrait être versé à la personne qui a besoin des soins, laquelle pourrait décider qui elle veut payer pour lui fournir ses soins. Ceci, bien entendu, part du principe que la personne qui a besoin des soins est en mesure de décider de qui elle veut comme soignant, et de lui verser les fonds. Je n'ai pas de réponse tranchée à fournir à votre question, mais je pense que c'est s'engager sur une pente glissante dans une certaine mesure que de commencer à payer des membres de la famille pour s'occuper de leurs proches.

La présidente : Un fait intéressant, c'est que des expériences ont été faites au Manitoba, particulièrement auprès d'handicapés physiques, dans lesquelles, au lieu de leur fournir des services à domicile, on leur donnait l'argent pour embaucher leurs propres soignants. Des limites, dans ce cas, étaient fixées pour les membres de la famille, mais pas pour les autres. L'expérience a généralement été positive. Ils ont pu trouver des gens qui répondaient mieux à leurs besoins de soins que ne le pouvait le système de soins à domicile, et cela leur a permis de vivre de façon plus indépendante.

Mme Townson : Si vous voulez vous engager sur cette voie, le fait de donner l'argent à la personne qui a besoin des soins renforce l'autonomie de cette personne plutôt que de la considérer comme une personne à charge des membres de la famille. Si on voulait aller dans ce sens, j'y serais plus favorable que de payer un membre de la famille pour fournir les soins.

La présidente : Merci.

Senator Mercer: My political curiosity has the better of me. Mr. Sangster or Ms. Hayes, what was the budget of the CLBC and what percentage came from government?

Ms. Hayes: I cannot answer that precisely. I can tell you that the Workplace Partners Panel initiative was \$2 million a year for each of four years, so \$8 million had been granted us. It constituted slightly more than one-half of our budget.

Senator Mercer: That is 50 per cent plus. If there were an election tomorrow and the ensuing government decided this was a good idea and they would like to restart it, would that be possible?

Ms. Hayes: I am sure anything could be. It would be a matter of going back to business and labour and to those partners and saying, "Do you want to reconnect it?"

Senator Mercer: In your opinion, would we find people receptive to that idea?

Ms. Hayes: Our board did not choose to do this because they thought there was not a need. They were committed to the concept, and I think there would be people out there who would be.

Mr. Sangster: I would have to add, and this is strictly speculation, of course, that it takes a lot of energy to restart one of these things. There would be the very valid and practical issue about whether the folks around our table or, indeed, new people would want to expend that kind of energy if there were not some kind of assurance that it would not be wasted. That is a difficult question to answer.

The Chairman: Thank you, honourable senators. I have asked the clerk to ensure that copies of *Growing Older, Working Longer: The New Face of Retirement* are available for you. I thank each of you for your presentation this afternoon.

The committee adjourned.

Le sénateur Mercer : Ma curiosité politique l'emporte. Monsieur Sangster ou madame Hayes, quel était le budget du CSPC et quel pourcentage venait du gouvernement?

Mme Hayes : Je ne peux pas le dire précisément. Je peux vous dire que Partenaires du milieu de travail a reçu deux millions de dollars par année pour quatre ans, donc huit millions de dollars nous ont été versés. C'était un peu plus de la moitié de notre budget.

Le sénateur Mercer : C'est 50 p. 100 et plus. S'il devait y avoir des élections demain et le gouvernement élu décidait que c'était un bon concept et souhaitait le renouveler, est-ce que ce serait possible?

Mme Hayes : Je suis sûre que tout est possible. Il suffirait de retourner voir les entreprises, les employés, les partenaires et dire « voulez-vous rétablir la connexion? »

Le sénateur Mercer : À votre avis, trouverions-nous des gens qui y seraient réceptifs?

Mme Hayes : Notre conseil d'administration n'a pas choisi de faire cela parce qu'il pensait que ce n'était pas utile. Il était dévoué au concept, et je pense qu'il y aurait d'autres gens qui le seraient.

M. Sangster : Je devrais ajouter, et c'est strictement de la conjecture, bien entendu, qu'il faut beaucoup d'énergie pour rétablir ce genre de choses. Des questions tout à fait valables et pratiques se poseraient sur la possibilité que les gens autour de notre table, ou de fait, de nouvelles personnes puissent être prêtes à déployer ce genre d'énergie sans avoir une espèce d'assurance que ce ne serait pas en vain. Il est difficile de répondre à cette question.

La présidente : Merci, honorables sénateurs. J'ai demandé au greffier de veiller à ce que les copies de *Growing Older, Working Longer : The New Face of Retirement* soient mises à votre disposition. Je vous remercie tous de votre présentation cet après-midi.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada –
Publishing and Depository Services
Ottawa, Ontario K1A 0S5

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada –
Les Éditions et Services de dépôt
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

WITNESSES

Statistics Canada:

Leroy Stone, Associate Director General, Unpaid Work Analysis;

Danielle Zietsma, Senior Economist, Labour Statistics Division.

Conference Board of Canada:

Paul Darby, Deputy Chief Economist.

Certified General Accountants Association of Canada:

Rock Lefebvre, Vice-President, Research and Standards.

As individuals:

Derwyn Sangster, former Director, Business, Canadian Labour and Business Centre;

Brigid Hayes, former Director, Labour, Canadian Labour and Business Centre.

Monica Townson, economic consultant.

TÉMOINS

Statistique Canada:

Leroy Stone, directeur général associé, Analyse du travail non rémunéré;

Danielle Zietsma, économiste principale, Division de la statistique du travail.

Conference Board du Canada:

Paul Darby, économiste en chef adjoint.

Association des comptables généraux accrédités du Canada:

Rock Lefebvre, vice-président, Recherche et normalisation.

À titre personnel:

Derwyn Sangster, anciennement directeur, patronat, Centre syndical et patronal du Canada;

Brigid Hayes, anciennement directrice, syndicats, Centre syndical et patronal du Canada.

Monica Townson, expert-conseil en économie.



1
2
006
33



First Session
Thirty-ninth Parliament, 2006-07

Première session de la
trente-neuvième législature, 2006-2007

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Special
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité
sénatorial spécial sur le*

Aging

Vieillessement

Chair:

The Honourable SHARON CARSTAIRS, P.C.

Présidente :

L'honorable SHARON CARSTAIRS, C.P.

Monday, May 7, 2007

Le lundi 7 mai 2007

Issue No. 7

Fascicule n° 7

Ninth meeting on:
Special study on aging

Neuvième réunion concernant :
L'étude spéciale sur le vieillissement

INCLUDING:
THE THIRD REPORT OF THE COMMITTEE
(Budget, Special study on aging)

Y COMPRIS :
LE TROISIÈME RAPPORT DU COMITÉ
(Budget, Étude spéciale sur le vieillissement)

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

THE SPECIAL SENATE COMMITTEE
ON AGING

The Honourable Sharon Carstairs, P.C., *Chair*

The Honourable Wilbert J. Keon, *Deputy Chair*
and

The Honourable Senators:

Chaput	* LeBreton, P.C.
Cordy	(or Comeau)
* Hervieux-Payette, P.C.	Mercer
(or Tardif)	Murray, P.C.

*Ex officio members

(Quorum 3)

Changes in membership of the committee:

Pursuant to rule 85(4), membership of the committee was amended as follows:

The name of the Honourable Senator Cook is substituted for that of the Honourable Senator Cordy (*March 29, 2007*).

The name of the Honourable Senator Cordy is substituted for that of the Honourable Senator Cook (*March 26, 2007*).

LE COMITÉ SÉNATORIAL SPÉCIAL
SUR LE VIEILLISSEMENT

Présidente : L'honorable Sharon Carstairs, C.P.

Vice-président : L'honorable Wilbert J. Keon
et

Les honorables sénateurs :

Chaput	* LeBreton, C.P.
Cordy	(ou Comeau)
* Hervieux-Payette, C.P.	Mercer
(ou Tardif)	Murray, C.P.

*Membres d'office

(Quorum 3)

Modifications de la composition du comité :

Conformément à l'article 85(4) du Règlement, la liste des membres du comité est modifiée, ainsi qu'il suit :

Le nom de l'honorable sénateur Cook est substitué à celui de l'honorable sénateur Cordy (*le 29 mars 2007*).

Le nom de l'honorable sénateur Cordy est substitué à celui de l'honorable sénateur Cook (*le 26 mars 2007*).

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, May 7, 2007
(10)

[Translation]

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:33 p.m. in room 9, Victoria Building, the Deputy Chairman, the Honourable Wilbert J. Keon, presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Chaput, Cordy, Keon and Murray, P.C. (4).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament, Michael Toye, Research Analyst.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, November 7, 2006, the committee continued its examination of the implications of an aging society in Canada. (*For the full text of the Order of Reference, see Issue No. 1, Monday, November 27, 2006.*)

WITNESSES:*International Federation on Ageing:*

Jane Barratt, Secretary General.

Organization for Economic Co-operation and Development (by videoconference):

Monika Queisser, Expert on Demographic Ageing, Employment, Labour and Social Affairs Directorate.

Healthy Ageing Project (by videoconference):

Karin Berensson, Project Manager;

Barbro Westerholm, MP (Sweden) and participant of the Healthy Ageing Project.

Active Living Coalition for Older Adults:

Dianne Austin, National Executive Director.

Creative Retirement Manitoba:

Marjorie Wood, Executive Manager.

International Council on Active Aging:

Colin Milner, Chief Executive Officer.

The Deputy Chairman made an opening statement.

Ms. Berensson, Ms. Westerholm, and Dr. Barratt made presentations and answered questions.

At 1:55 p.m., the committee suspended.

At 2:01 p.m., the committee resumed.

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le lundi 7 mai 2007
(10)

[Français]

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui à 12 h 33, dans la salle 9 de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Wilbert J. Keon (*vice-président*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Chaput, Cordy, Keon et Murray, C.P. (4).

Également présent : De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement: Michael Toye, analyste.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 7 novembre 2006, le comité poursuit son étude sur les incidences du vieillissement de la société canadienne. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 du lundi 27 novembre 2006.*)

TÉMOINS :*Fédération internationale du vieillissement :*

Jane Barratt, secrétaire générale.

Organisation de coopération et de développement économiques (par vidéoconférence) :

Monika Queisser, experte en démographie du vieillissement, Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales.

Projet Healthy Ageing (par vidéoconférence) :

Karin Berensson, gestionnaire de projet;

Barbro Westerholm, députée (Suède) et participante au projet Healthy Ageing.

Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s :

Dianne Austin, directrice exécutive nationale.

Creative Retirement Manitoba :

Marjorie Wood, directrice.

International Council on Active Aging :

Colin Milner, président-directeur général.

Le vice-président fait une déclaration.

Mmes Berensson, Westerholm et Barratt font des exposés puis répondent aux questions.

À 13 h 55, le comité suspend ses travaux.

À 14 h 1, le comité reprend ses travaux.

Ms. Austin, Ms. Wood and Mr. Milner made presentations and answered questions.

At 3:07 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Mmes Austin et Wood ainsi que M. Milner font des présentations puis répondent aux questions.

À 15 h 7, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

Le greffier du comité,

François Michaud

Clerk of the Committee

REPORT OF THE COMMITTEE

Tuesday, May 8, 2007

The Special Senate Committee on Aging has the honour to present its

THIRD REPORT

Your Committee, which was authorized by the Senate on Tuesday November 7, 2006, to examine and report upon the implications of an aging society in Canada, respectfully requests funds for the fiscal year ending March 31, 2008.

Pursuant to section 2(1)(c) of Chapter 3:06 of the *Senate Administrative Rules*, the budget submitted to the Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration and the report thereon of that Committee are appended to this report.

Respectfully submitted,

Le vice-président,

WILBERT J. KEON

Deputy Chair

RAPPORT DU COMITÉ

Le mardi 8 mai 2007

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement a l'honneur de présenter son

TROISIÈME RAPPORT

Votre Comité, qui a été autorisé par le Sénat le mardi 7 novembre 2006 à examiner les incidences du vieillissement de la société canadienne et d'en faire rapport, demande respectueusement des fonds pour l'exercice financier se terminant le 31 mars 2008.

Conformément à l'article 2(1)(c) du chapitre 3:06 du *Règlement administratif du Sénat*, le budget présenté au Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration ainsi que le rapport s'y rapportant sont annexés au présent rapport.

Respectueusement soumis,

**SPECIAL SENATE COMMITTEE ON
AGING**

**APPLICATION FOR BUDGET AUTHORIZATION
FOR THE FISCAL YEAR ENDING MARCH 31, 2008**

Extract from the *Journals of the Senate* of Tuesday,
November 7, 2006:

The Honourable Senator Carstairs, P.C., moved,
seconded by the Honourable Senator Bryden:

That a Special Committee of the Senate be appointed to
examine and report upon the implications of an ageing
society in Canada;

(...)

That the Committee present its final report to the Senate
no later than December 31, 2007, and that the Committee
retain all powers necessary to publicize the findings of its
Final Report until March 31, 2008

The question being put on the motion, it was adopted.

Le greffier du Sénat,

Paul C. Bélisle

Clerk of the Senate

**COMITÉ SÉNATORIAL SPÉCIAL
SUR LE VIEILLISSEMENT**

**DEMANDE D'AUTORISATION DE BUDGET POUR
L'EXERCICE FINANCIER SE TERMINANT
LE 31 MARS 2008**

Extrait des *Journaux du Sénat* du mardi 7 novembre 2006 :

L'honorable sénateur Carstairs, C.P., propose, appuyée
par l'honorable sénateur Bryden,

Qu'un comité spécial du Sénat soit chargé d'examiner les
incidences du vieillissement de la société canadienne et d'en
faire rapport;

[...]

Que le Comité présente son rapport final au Sénat au plus
tard le 31 décembre 2007, et qu'il conserve jusqu'au 31 mars
2008 tous les pouvoirs nécessaires pour diffuser les
conclusions de ce rapport

La motion, mise aux voix, est adoptée.

SUMMARY OF EXPENDITURES

Professional and Other Services	\$ 47,750
Transportation and Communications	45,800
All Other Expenditures	<u>2,500</u>
TOTAL	\$ 96,050

SOMMAIRE DES DÉPENSES

Services professionnels et autres	47,750 \$
Transport et communications	45,800
Autres dépenses	<u>2,500</u>
TOTAL	96,050 \$

The above budget was approved by the Special Senate Committee on Aging on _____.

Le budget ci-dessus a été approuvé par le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement le _____.

The undersigned or an alternate will be in attendance on the date that this budget is considered.

Le soussigné ou son remplaçant assistera à la séance au cours de laquelle le présent budget sera étudié.

Date The Honourable Sharon Carstairs, P.C.
Chair, Special Senate Committee
on Aging

Date L'honorable Sharon Carstairs, C.P.
Présidente du Comité sénatorial spécial
sur le vieillissement

Date The Honourable George J. Furey
Chair, Standing Committee on Internal
Economy, Budgets, and Administration

Date L'honorable George J. Furey
Président du Comité permanent de la régie
interne, des budgets et de l'administration

**SPECIAL SENATE COMMITTEE ON
AGING**

IMPLICATIONS OF AN AGING SOCIETY IN CANADA

**EXPLANATION OF BUDGET ITEMS
APPLICATION FOR BUDGET AUTHORIZATION
FOR THE FISCAL YEAR ENDING MARCH 31, 2008**

PROFESSIONAL AND OTHER SERVICES

Professional Services (0401)

Researcher/Consultant	\$ 25,000
Research Assistant	5,000
Editors	5,000

Meals (0415) 11,000

(22 meals @ 20 pers. @ \$25)

Hospitality (0410) 1,000

Registration Fees (Conferences) (0406) 750

Total — Professional and Other Services **\$ 47,750**

TRANSPORTATION AND COMMUNICATIONS

Travel Expenses (0201)

National and International Conferences

Air transportation \$ 32,500

\$6,500 x 5

Ground Transportation 1,050

6 taxis @ \$35 x 5

Meals, Per Diem and incidentals 2,250

\$150 @ 3 days x 5

Hotel accommodations 6,000

\$400 @ 3 nights x 5

Contingencies 2,500

\$500 x 5

Messenger Services (0213) 1,000

Telephone Services (0223) 500

Total — Transport and Communications **\$ 45,800**

ALL OTHER EXPENDITURES

Other Expenditures (0799) \$ 2,500

Total — All Other Expenditures **\$ 2,500**

GRAND TOTAL **\$ 96,050**

The Senate administration has reviewed this budget application.

Heather Lank, Principal Clerk, Committees Directorate

Date

Hélène Lavoie, Director of Finance

Date

**COMITÉ SÉNATORIAL SPÉCIAL
SUR LE VIEILLISSEMENT**

INCIDENCES DU VIEILLISSEMENT DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE

**EXPLICATION DES ITEMS BUDGÉTAIRES
DEMANDE D'AUTORISATION DE BUDGET POUR
L'EXERCICE FINANCIER SE TERMINANT LE 31 MARS 2008**

SERVICES PROFESSIONNELS ET AUTRES

Services Professionnels (0401)		
Recherche/consultant	25 000 \$	
Assistant de recherche	5 000	
Réviser	5 000	
Repas (0415)	11 000	
(22 repas x 20 pers. x 25\$)		
Hospitalité (0410)	1 000	
Frais d'inscription (conférences) (0406)	750	
Total — Services professionnels et autres		47 750 \$

TRANSPORTS ET COMMUNICATIONS

Dépenses de voyage (0201)		
Conférences nationales et internationales		
Transport aérien	32 500 \$	
6 500\$ x 5		
Transport terrestre	1 050	
6 taxis x 35\$ x 5		
Indemnités journalières	2 250	
150\$ x 3 jours x 5		
Hébergement	6 000	
400\$ x 3 nuits x 5		
Frais divers	2 500	
500\$ x 5		
Services de messageries (0213)	1 000	
Services téléphoniques (0223)	500	
Total — Transport et communications		45 800 \$

AUTRES DÉPENSES

Imprévus (0799)	2 500	
Total — Autres dépenses		2 500 \$
GRAND TOTAL		96 050 \$

L'administration du Sénat a examiné la présente demande d'autorisation budgétaire.

Heather Lank, greffière principale, Direction des comités

Date

Hélène Lavoie, directrice, Finances

Date

APPENDIX (B) TO THE REPORT

Thursday May 3, 2007

The Standing Committee on Internal Economy, Budgets and Administration has examined the budget presented to it by the Special Senate Committee on Aging for the proposed expenditures of the said Committee for the fiscal year ending March 31, 2008, to examine and report upon the implications of an aging society in Canada, as authorized by the Senate on Tuesday, November 7, 2006. The said budget is as follows:

Professional and Other Services	\$ 47,750
Transportation and Communications	45,800
Other Expenditures	<u>2,500</u>
Total	\$ 96,050

(includes funds for conferences)

Respectfully submitted,

Le président,

GEORGE J. FUREY

Chair

ANNEXE (B) AU RAPPORT

Le jeudi 3 mai 2007

Le Comité permanent de la régie interne, des budgets et de l'administration a examiné le budget qui lui a été présenté par le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement concernant les dépenses projetées dudit Comité pour l'exercice se terminant le 31 mars 2008 aux fins d'examiner les incidences du vieillissement de la société canadienne et d'en faire rapport, tel qu'autorisé par le Sénat le mardi 7 novembre 2006. Ledit budget se lit comme suit :

Services professionnels et autres	47 750 \$
Transports et communications	45 800
Autres dépenses	<u>2 500</u>
Total	96 050 \$

(y compris des fonds pour des conférences)

Respectueusement soumis,

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, May 7, 2007

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:33 p.m. to examine and report upon the implications of an aging society in Canada.

Senator Wilbert J. Keon (*Deputy Chairman*) in the chair.

[*English*]

The Deputy Chairman: Welcome to this meeting of the Special Senate Committee on Aging. Today's meeting will focus on healthy aging and active living. We have with us a variety of organizations, which should make for an extremely interesting meeting.

Our first panel includes the return of Dr. Barratt, who has been with us before and who is Secretary General of the International Federation on Ageing. By videoconference from the OECD in Paris, we have Monika Queisser, an expert in demographic aging. Also with us by videoconference, we have Barbro Westerholm and Karin Berensson, from the Healthy Ageing Project in Stockholm.

Thank you all very much for taking time from your busy agendas to join us today.

Karin Berensson, Project Manager, Healthy Ageing Project: It is a great honour for us to participate. I will tell you rapidly about the project and then Professor Westerholm will make comments on my rapid introduction.

The Healthy Ageing project is a three-year project funded by the European Commission, and one of the background parameters is, of course, the demographic changes with the growing older population. The aim of the project is to promote healthy aging in later life stages, and by that we mean people aged 50 and over. The main aims are to review and analyze existing data on aging and health, make recommendations, disseminate the findings and facilitate implementation.

The project is coordinated by the Swedish National Institute of Public Health and involves the World Health Organization, WHO; the European Older People's Platform, AGE, with our representative, Professor Westerholm; EuroHealthNet; and ten countries with their ministries, universities, NGOs, et cetera.

We have reviewed and analyzed the statistics, literature, best practices, and policies and strategies and have focused on ten major topics. Among those are social capital, mental health, injury prevention, substance use and abuse, use of medication, and retirement. We have also had four cross-cutting themes: socioeconomic health determinants, gender, minorities and inequality in health.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 7 mai 2007

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui, à 12 h 33, afin d'examiner les incidences du vieillissement de la société canadienne et d'en faire rapport.

Le sénateur Wilbert J. Keon (*vice-président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le vice-président : Je vous souhaite la bienvenue à cette réunion du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. La séance d'aujourd'hui portera sur le vieillissement en bonne santé et sur la vie active. Nous avons parmi nous des représentants de nombreux organismes, ce qui rendra certainement cette réunion très intéressante.

Dans notre premier groupe d'experts, il y a Mme Barratt, secrétaire générale de la Fédération internationale du vieillissement, qui a déjà comparu devant nous; Monika Queisser, experte en démographie du vieillissement, qui témoignera par vidéoconférence depuis l'OCDE à Paris; Barbro Westerholm et Karin Berensson, du projet Healthy Ageing, de Stockholm, seront également avec nous par vidéoconférence.

Je vous remercie tous beaucoup de participer à cette séance aujourd'hui, malgré vos horaires très chargés.

Karin Berensson, gestionnaire de projet, projet Healthy Ageing : C'est pour nous un grand honneur que de prendre part à cette rencontre. Je vais vous parler rapidement du projet, puis Mme Westerholm commentera ma brève introduction.

« Healthy Ageing » est un projet de trois ans financé par la Commission européenne et axé essentiellement, bien sûr, sur les changements démographiques relatifs au vieillissement de la population. Le projet vise à promouvoir le vieillissement en bonne santé chez les personnes du troisième âge, c'est-à-dire chez les 50 ans et plus. Ses principaux objectifs sont d'examiner et d'analyser les données actuelles sur le vieillissement et la santé, de formuler des recommandations, de diffuser les résultats et de contribuer à la mise en application des mesures à prendre.

L'Institut national suédois de santé publique assure la coordination du projet, auquel participent l'Organisation mondiale de la santé (OMS); la Plateforme européenne des personnes âgées (AGE), par l'intermédiaire de notre représentante, Mme Westerholm; l'EuroHealthNet ainsi que dix pays, par l'entremise de leurs ministères, universités, ONG, et cetera.

Nous avons examiné et analysé les statistiques, la documentation, les meilleures pratiques, les politiques et les stratégies, et nous nous sommes concentrés sur dix mesures importantes, dont le capital social, la santé mentale, la prévention des blessures, la toxicomanie, la consommation de médicaments et la retraite. Ces mesures ont été regroupées sous quatre thèmes principaux aux fins d'une analyse transversale : les déterminants socioéconomiques, le sexe, les minorités et les inégalités de santé.

I would underline that we are not a research project, but we have tried to work in a systematic way. The results of this project are based a great deal on reviews and meta-analysis.

We worked in different ways to compile policies throughout Europe. We used questionnaires in European countries to collect facts on policy and best practice. We have also focused on cost effectiveness of health promotion for people.

We have suggested recommendations to decision makers, NGOs and practitioners on how to get action. They are based on five core principles, including equity in health, heterogeneity, it is never too late for health promotion, et cetera. We have also suggested what we call priority topics for action with more specific recommendations for the major topics of the project.

Now we are in the implementation stage. Our results are in this report called "Healthy Ageing — A Challenge for Europe." Short versions of this main report will be available in 18 languages.

Right now, people on the project are working on national implementation in different countries in Europe.

Barbro Westerholm, MP (Sweden) and participant of the Healthy Ageing Project: Now it is my turn.

I represent AGE, the European Older People's Platform. I am also a member of the Swedish Parliament. AGE is an umbrella organization for organizations of older people within the European Union. It has some 140 members representing a bit more than 20 million older people within Europe.

The 20th century gave us a success story in that we increased our lives by some 20 to 25 years. Now it is very important that these 25 years have a good quality.

Unfortunately, now we see in Sweden, Belgium and Japan — three of the OECD countries — that we have an increasing rate of severe disability. To avoid some of these severe disability problems, this means that health promotion is a top priority for us. It is important for the individuals, but also for society because now we face the baby boomers coming into old age. It will be a very tough burden on society if this change in severe disability that we now encounter in Sweden progresses. We have to stop it so that we have resources also for those who suffer from diseases that cannot be avoided.

How do we disseminate the information that we have? All of this knowledge is in the healthy aging booklet that Ms. Berensson showed just now. Here we make use of the associations of older

J'aimerais souligner qu'il ne s'agit pas d'un projet de recherche, mais que nous avons essayé de travailler de manière méthodique. Les résultats de ce projet s'appuient en grande partie sur des études et de la méta-analyse.

Nous avons utilisé différentes méthodes pour compiler les politiques appliquées partout en Europe. Nous nous sommes servis de questionnaires pour recueillir des données sur les politiques et les meilleures pratiques dans les pays européens. Nous avons aussi fait une analyse coût-efficacité de la promotion de la santé pour la population.

Nous avons fait des recommandations aux décideurs, aux ONG et aux praticiens relativement aux mesures à prendre. Celles-ci sont basées sur cinq principes fondamentaux, dont l'équité en matière de santé, l'hétérogénéité, le fait qu'il n'est jamais trop tard pour faire la promotion de la santé, et cetera. Nous avons également proposé des mesures à prendre en priorité et émis des recommandations plus spécifiques pour les éléments importants du projet.

Nous en sommes maintenant au stade de la mise en œuvre. Les résultats de nos travaux apparaissent dans le rapport intitulé « Healthy Ageing — A Challenge for Europe ». Il existe des versions courtes du rapport principal dans 18 langues.

Actuellement, les personnes qui participent au projet travaillent à la mise en œuvre nationale dans différents pays d'Europe.

Barbro Westerholm, députée (Suède) et participante au projet Healthy Ageing : À mon tour, maintenant.

Je représente AGE, la Plate-forme européenne des personnes âgées. Je suis également membre du Parlement suédois. AGE est un organisme-cadre qui chapeaute les organismes qui s'occupent des personnes âgées au sein de l'Union européenne. Il compte 140 membres et représente un peu plus de 20 millions de personnes âgées en Europe.

Durant le XX^e siècle, nous avons réussi à augmenter notre espérance de vie de 20 à 25 ans. Il est très important, maintenant, que nous puissions jouir d'une bonne qualité de vie durant ces 25 ans.

Malheureusement, nous constatons une augmentation du taux d'incapacité grave en Suède, en Belgique et au Japon, trois des pays membres de l'OCDE. Nous devons donc donner la priorité absolue à la promotion de la santé, afin d'éviter ces problèmes. C'est très important non seulement pour les individus, mais aussi pour l'ensemble de la société, car nous faisons maintenant face à l'entrée de la génération du baby-boom dans le troisième âge. Si l'augmentation du taux d'incapacité grave que nous connaissons en Suède persiste, la société aura à porter un très lourd fardeau. Nous devons contrer cette tendance, afin que les ressources soient également accessibles à ceux qui souffrent de maladies qui ne peuvent être évitées.

Comment diffusons-nous l'information que nous avons? Tous les renseignements se trouvent dans le document relatif au vieillissement en bonne santé que Mme Berensson vient tout juste

people in Europe because they meet so many of their members. If we can meet only 10 per cent of the members — maybe 2 million people — they, in turn, will spread the message further.

It is fairly easy to catch their interest when it comes to injury prevention. It is much more difficult when it comes to substance abuse or misuse. I am thinking of medicines. Also alcohol is coming up as a problem among older people. We are especially worried in my part of Europe about older women who have increased their consumption so that we now see cirrhosis of the liver coming up again in the health statistics.

We are developing a plan on how to disseminate this information, which is evidence-based. It is not only beliefs; the recommendations in this booklet are evidence-based.

I think my two minutes are up, so I am willing to answer questions later on.

The Deputy Chairman: Thank you very much. Ms. Westerholm, our normal way of proceeding is to hear from all of the witnesses and then ask the questions, but I understand your time is limited. How much more time have you got with us?

Ms. Westerholm: I have 55 minutes more. It gives ample time for the others to give their presentations, I think.

The Deputy Chairman: Then we will go to the OECD and Monika Queisser.

Monika Queisser, Expert on Demographic Ageing, Employment, Labour and Social Affairs Directorate, Organisation for Economic Co-operation and Development: Thank you for giving me the opportunity to testify. I will give you some overview about the work we are doing at the OECD related to the wide topic of aging, particularly active aging, and give you some main elements of ongoing and recent projects.

Related to the question that you have been dealing with regarding the definition of seniors, let me first say that there is no unique definition of what constitutes a senior. Many countries tend to define seniors as those age 55 and older. At the OECD, we have decided to treat seniors starting at age 50, because that is the time when many people leave the labour market in OECD countries.

Although we see 65 years as the normal retirement age — the age at which, in most countries, pensioners can access a full retirement benefit — the effective retirement age is much lower in the majority of OECD countries. In 2005, we found that only about 60 per cent of the population aged 50 to 64 had a job, compared to more than 75 per cent of the people aged 24 to 49. That shows us that starting at 50, people start leaving the labour market — in some countries actually in droves.

de présenter. Nous faisons appel aux associations de personnes âgées en Europe, car elles peuvent atteindre beaucoup de leurs membres. Même si nous ne pouvons informer que 10 p. 100 des membres, soit environ 2 millions de personnes, nous savons que ceux-ci pourront, à leur tour, diffuser le message.

Il est assez facile de susciter leur intérêt quand il est question de la prévention des blessures; c'est beaucoup plus difficile lorsqu'on parle de consommation abusive ou à mauvais escient de substances, comme les médicaments. L'abus d'alcool devient aussi un problème chez les personnes âgées. Dans ma région, en Europe, nous sommes particulièrement inquiets face à l'augmentation de la consommation d'alcool chez les femmes âgées, qui entraîne une recrudescence des cirrhoses, comme l'indiquent les statistiques sur la santé.

Nous élaborons un plan pour diffuser cette information, qui est fondée sur des données factuelles. Ce ne sont pas des croyances; les recommandations de ce document reposent sur des renseignements tangibles.

Je crois que les deux minutes sont écoulées. C'est avec plaisir que je répondrai à vos questions plus tard.

Le vice-président : Merci beaucoup. Madame Westerholm, nous avons pour habitude d'entendre tous les témoins et ensuite de poser les questions, mais je crois que votre temps est compté. Combien de temps pouvez-vous rester encore avec nous?

Mme Westerholm : Cinquante-cinq minutes. Je crois que cela donne amplement le temps aux autres personnes de présenter leur exposé.

Le vice-président : Dans ce cas, nous allons entendre Mme Monika Queisser, de l'OCDE.

Monika Queisser, experte en démographie du vieillissement, Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales, Organisation de coopération et de développement économiques : Je vous remercie de me donner l'occasion de témoigner. Je vous donnerai un aperçu du travail que nous accomplissons à l'OCDE en matière de vieillissement en général et de vieillissement actif en particulier, et je vous parlerai ensuite des éléments importants des projets récents et en cours.

Pour commencer, je dois dire qu'il n'y a pas qu'une définition du terme « aînés ». Beaucoup de pays considèrent les aînés comme étant les personnes de 55 ans et plus. À l'OCDE, nous avons décidé de fixer l'âge des aînés à 50 ans, car c'est à cet âge qu'un grand nombre de personnes se retirent du marché du travail, dans les pays membres de l'OCDE.

Bien que l'âge normal de la retraite soit de 65 ans, soit l'âge auquel les retraités ont droit à une pension complète dans la plupart des pays, l'âge réel de la retraite est beaucoup plus bas dans la majorité des pays membres de l'OCDE. En 2005, nous avons établi qu'environ seulement 60 p. 100 de la population âgée entre 50 et 64 ans avait un emploi, comparativement à plus de 75 p. 100 pour les personnes de 24 à 49 ans. Cela indique qu'à partir de 50 ans, les gens commencent à quitter le marché du travail; dans certains pays, ils prennent massivement leur retraite.

Is this a problem? Yes, it is a problem for the financing of retirement systems. In Canada, admittedly, it is less of a problem than in many other countries, but it is a problem because we want to keep people healthy and active until old age.

The lifespan in retirement has been increasing incredibly. On average, in OECD countries in 1970, people would spend 11 years in retirement. Now men spend just under 18 years in retirement; for women, this time span has increased from less than 14 years to just under 23 years.

The health conditions and difficult working conditions can also be very important for older workers. We are seeing that some countries still have a long way to go to change working conditions. In many cases, older workers have to leave because they cannot keep up with schedules that involve working 50 hours or more per week. Many countries have to become more active in making working conditions more amenable to people staying in the workforce longer.

What are other ways to make working longer more attractive? Many countries have increased penalties in their pension systems. They make it harder to get a full benefit if you retire earlier, but it is not only related to pension systems. It is important that reforms are undertaken at the same time in unemployment and disability systems, so that people will not choose other routes out of the labour market.

Many countries have also introduced strategies to increase the employability of seniors. One of the most well-known programs in this area is the Finnish national program on aging workers, which ran from 1998 to 2002. It seems to be successful; indeed, employment rates increased quite substantially among older workers in Finland. However, at the same time, the economy recovered quite spectacularly also. It is still too early to see whether this was mostly the impact of the program or whether the general economic recovery played a larger role.

We see initiatives like this also in Germany, for example, and also recently in France and Belgium. The conviction that people have to stay in the labour market longer is starting to gain ground in many European countries, which, until recently, thought that you could replace work for younger people with work for older people. That meant that if you retire people early, you would create jobs for young people. I think by now everybody has understood that that is not the case.

Like Canada, many OECD countries have also started to incorporate the employability strategy into larger national aging strategies. These strategies can serve to raise awareness. Information campaigns can tell people that older workers are valuable for society and the economy, but such a broad strategy is

Cette situation représente-t-elle un problème? Oui, notamment au point de vue du financement des régimes de retraite. Il est vrai qu'au Canada, le problème est moindre que dans beaucoup d'autres pays, mais il existe, car nous voulons que la population reste active et en bonne santé jusqu'à un âge avancé.

La durée de vie des retraités a considérablement augmenté. En moyenne, dans les pays membres de l'OCDE, en 1970, on passait 11 ans à la retraite. De nos jours, les hommes sont à la retraite durant près de 18 ans; pour les femmes, l'espérance de vie à la retraite est passée de moins de 14 ans à près de 23 ans.

L'état de santé et les conditions de travail difficiles peuvent aussi jouer un rôle très important pour les travailleurs âgés. Nous constatons que certains pays ont encore beaucoup à faire pour améliorer les conditions de travail. Dans bien des cas, les travailleurs âgés doivent partir parce qu'ils ne peuvent plus suivre la cadence, avec 50 heures ou plus de travail par semaine. Beaucoup de pays doivent prendre des mesures pour rendre les conditions plus raisonnables pour ceux qui restent sur le marché du travail.

Quelles sont les autres façons d'inciter les gens à demeurer plus longtemps sur le marché du travail? Beaucoup de pays ont augmenté les pénalités dans leurs systèmes de pensions. Il est plus difficile, pour les personnes qui prennent une retraite hâtive, d'obtenir une pleine pension, mais ce n'est pas uniquement à cause des systèmes des pensions. Il est important qu'une réforme soit entreprise simultanément dans le régime d'assurance-chômage et le système des pensions d'invalidité, afin que les gens ne choisissent pas d'autres façons de se retirer du marché du travail.

De nombreux pays ont également élaboré des stratégies pour augmenter l'employabilité des personnes âgées. L'un des programmes les plus connus dans ce domaine est le Programme national finlandais sur les travailleurs âgés, qui était en vigueur de 1998 à 2002. Cette initiative a semblé connaître du succès; en effet, le taux d'emploi a considérablement augmenté chez les travailleurs âgés en Finlande. Toutefois, pendant cette période, l'économie s'est aussi redressée de façon spectaculaire. Il est encore trop tôt pour déterminer si c'est surtout l'impact du programme ou la reprise économique générale qui a joué un rôle prépondérant.

On voit de telles initiatives en Allemagne, par exemple, et depuis peu en France et en Belgique. La conviction selon laquelle les travailleurs doivent demeurer plus longtemps sur le marché du travail commence à gagner du terrain dans un grand nombre de pays européens, qui, jusqu'à tout récemment, croyaient que des emplois destinés aux jeunes pouvaient être remplacés par des emplois pour les personnes âgées. Dans ces pays, on pensait qu'en envoyant les gens plus tôt à la retraite, on créerait des emplois pour les jeunes. Je pense que maintenant, tout le monde a compris que ce n'est pas ce qui arrive.

Comme le Canada, beaucoup de pays membres de l'OCDE ont aussi commencé à intégrer l'employabilité dans les stratégies nationales sur le vieillissement. Celles-ci peuvent servir à conscientiser la population. Avec des campagnes d'information, on peut dire aux gens que les travailleurs âgés sont utiles à la

not a panacea. This will work only if all stakeholders are committed to the strategy; if there are good evaluation mechanisms, which many countries still lack; and if there are appropriate targets against which progress can be measured.

We have also at the OECD increasingly been calling for a life course approach to aging, rather than focusing only on aging workers. Some countries have embarked on this area, but the first results, in some cases, are disappointing. Let me give you an example from the Netherlands.

Recently a new program was introduced called the life course savings scheme. Workers can save tax-free money in accounts that can be used for education or for time out of work. More than half of all workers are already saying they would like to use this money for early retirement. You can see that the early retirement culture is still very strong in people's minds; we have to change a culture here in order to get people to stay in the labour force longer.

Concerning aging and health, we just heard from Sweden that in several countries, severe disability — which we thought was decreasing in older populations — is on the rise again. It is very important not to become complacent and just say we are all increasing our healthy lifespan. We do have to prepare for possibly increasing rates of severe disability among older ages, and we have to devise preventive strategies for diseases such as obesity, for example, which are likely to increase the need for a long-term care services among older populations as well.

I would like to stop here, and I am looking forward to questions.

Jane Barratt, Secretary General, International Federation on Ageing: The International Federation on Ageing, hereafter referred to as the IFA, is honoured to present its views to the Special Senate Committee on Aging this afternoon. Our objective is to work with the public and private sectors, civil society and individuals to improve the quality of life of older people in all parts of the world and help to create environments that enable and empower them to participate in their communities.

With a continuously growing demographic of older people, new angles for responsible aging policy and practice must be considered. Canada must be ready to pioneer ways to meet the changing demands of society to ensure that older people have every opportunity for the quality of life they deserve. I am here today to offer some input, to highlight a few key examples of good policy both here in Canada and abroad, and to recommend a few key areas to be considered for Canadian policy.

société et à l'économie, mais cette stratégie d'ensemble n'est pas une panacée. Elle ne fonctionnera que si tous les intervenants y sont engagés; s'il existe des mécanismes d'évaluation appropriés — et beaucoup de pays n'en ont pas encore —; et s'il y a des objectifs adéquats pour lesquels on peut évaluer les progrès.

À l'OCDE, nous demandons aussi de plus en plus l'adoption d'une approche à l'égard du vieillissement fondée sur le parcours de vie, et non centrée exclusivement sur les travailleurs âgés. Quelques pays se sont engagés dans cette voie, mais dans certains cas, les premiers résultats sont décevants. Laissez-moi vous donner un exemple de ce qui s'est passé aux Pays-Bas.

Récemment, on a instauré un nouveau programme appelé le régime d'épargne tout au long de la vie. Les travailleurs peuvent déposer des sommes non imposables dans des comptes d'épargne; l'argent peut servir pour l'éducation ou pour des congés. Plus de la moitié de tous les travailleurs indiquent déjà qu'ils aimeraient utiliser cet argent pour prendre une retraite anticipée. Cette culture, visiblement, est encore bien ancrée dans l'esprit des gens; nous devons la changer afin que ces personnes demeurent plus longtemps dans la population active.

En ce qui concerne le vieillissement et la santé, la représentante de la Suède vient tout juste de nous indiquer que dans plusieurs pays, les cas d'incapacité grave, que nous pensions moins nombreux parmi les populations âgées, sont en recrudescence. Il est très important que nous restions vigilants et que nous ne disions pas simplement que nous augmentons notre espérance de vie en bonne santé. Nous devons nous préparer à d'éventuelles augmentations des taux d'incapacité grave chez les personnes âgées, et nous devons élaborer des stratégies de prévention de maladies comme l'obésité, par exemple, car ces pathologies augmenteront vraisemblablement la nécessité de recourir à des services de soins de longue durée pour les populations âgées également.

Je vais m'arrêter ici, et je suis prête à répondre à vos questions.

Jane Barratt, secrétaire générale, Fédération internationale du vieillissement : Au nom de la Fédération internationale du vieillissement, ou FIA, je suis honorée de pouvoir présenter aujourd'hui notre point de vue devant le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. Nous avons comme objectif de travailler en collaboration avec les secteurs public et privé, avec la société civile et les personnes afin d'améliorer la qualité de vie des aînés partout dans le monde, de favoriser la création de milieux qui leur permettront d'avoir un rôle actif au sein de leur collectivité.

Compte tenu du vieillissement croissant de la population, nous devons envisager de nouvelles perspectives pour adopter des politiques et des pratiques responsables en la matière. Le Canada doit être prêt à mettre au point des stratégies pour s'adapter aux besoins changeants de la société, afin de s'assurer que les aînés aient toutes les chances d'avoir la qualité de vie qu'ils méritent. Je suis ici, aujourd'hui, pour apporter ma contribution, souligner quelques exemples clés de bonnes politiques, au Canada ainsi qu'à l'étranger, et faire des recommandations importantes qui devront être prises en compte dans les politiques canadiennes.

Aging policy in Canada and in many developed countries still focuses on care provision and care facilities. We have a job to support quality of life, which involves two things of equal importance: first, to be as free from the effect of disease as possible and second, to retain enough function for active engagement in the world. I believe that increased emphasis should be placed on facilitating independent living and active lifestyles and on creating an enabling environment. It is a fact that in many developed countries, only one in seven persons aged 75 years and over will require high level clinical services in a residential care setting. Older people who are enabled and valued participants in society are far more likely to live healthy and active lives.

To date, Canada has shown great leadership in advancing the interests of older people through active aging domestically and abroad. Very recently, the new government established the National Seniors Council to advise the government on seniors' issues and to ensure that government programs meet the evolving needs of older people. In addition to this council, the government has taken several very important positive initiatives. Tax relief and pension splitting allow greater fiscal options for seniors and should help them remain financially independent for longer. The government has also begun to recognize the contributions of older people in the workforce by launching the Expert Panel to Study Labour Market Conditions that Affect Older Workers and the Targeted Initiative for Older Workers.

Recently, Canada has targeted very specific healthy aging issues, including fall prevention and emergency preparedness. These measures increase the safety of older citizens and will help them live independently for a longer period of time in our community.

Canada has been a leader in active aging at an international level. A recent example from the Public Health Agency of Canada has provided tremendous momentum to the World Health Organization's Global Age-Friendly Cities Project, to assist cities to adopt inclusive policies that benefit seniors.

Of course, Canada is a signatory to the 2002 Madrid International Plan of Action on Ageing. This plan outlines three key priority areas: older persons and development, advancing health and well-being, and ensuring an enabling environment. These priorities are a reminder of the importance of active aging.

While Canada is among the leaders in promoting healthy and active aging, there are no real international standards for healthy and active aging policy, and therefore there is always room for improvement. This country will stand to benefit from understanding efforts on healthy and active aging in other parts of the world.

Au Canada, et dans de nombreux pays développés, la politique en matière de vieillissement continue à être axée sur la prestation et les établissements de soins. Il est de notre devoir d'assurer la qualité de vie, et cela sous-tend deux enjeux aussi importants l'un que l'autre. Le premier est de se protéger le plus possible contre les maladies, et le deuxième est de garder assez de ses facultés pour assurer de par le monde une part active. Je pense qu'il faudrait mettre davantage l'accent sur une vie autonome et un mode de vie actif ainsi que sur la création d'un environnement propice. Il est vrai que dans de nombreux pays développés, seulement une personne sur sept de 75 ans ou plus aura besoin de services cliniques de haut niveau en établissement. Les personnes âgées dont l'implication sociétale est active et appréciée dans la société sont plus susceptibles de mener une vie active et saine.

Jusqu'à maintenant, le Canada est un véritable chef de file de la promotion des intérêts des aînés par le vieillissement actif au pays et à l'étranger. Tout récemment, le nouveau gouvernement a mis sur pied le Conseil national des aînés pour conseiller le gouvernement sur les questions touchant les personnes âgées et l'aider à s'assurer que ses programmes répondent aux besoins changeants de cette clientèle. En plus de créer ce conseil, le gouvernement a adopté plusieurs initiatives positives très importantes. L'allègement fiscal et le fractionnement du revenu offrent plus d'options fiscales aux aînés et devraient les aider à maintenir une indépendance financière plus longtemps. Le gouvernement a aussi commencé à reconnaître l'apport des personnes âgées au sein de la population active en créant le Groupe d'experts pour mener une étude sur la conjoncture du marché du travail pour les travailleurs âgés et l'Initiative ciblée pour les travailleurs âgés.

Le Canada a récemment ciblé des questions très précises liées au vieillissement en santé, notamment la prévention des chutes et les mesures d'urgence. Ces décisions améliorent la sécurité des aînés et leur permettront de vivre de façon autonome plus longtemps dans nos collectivités.

Sur la scène internationale, le Canada a été un chef de file du vieillissement actif. L'Agence de santé publique du Canada a donné un appui considérable au projet *Des « villes-amies » des aînés : un projet mondial*, de l'Organisation mondiale de la santé, dont le but est d'aider les villes à adopter des politiques d'intégration qui favorisent les personnes âgées.

Bien entendu, le Canada est signataire du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement, 2002. Ce plan met en valeur trois orientations prioritaires : les personnes âgées et le développement, la promotion de la santé et du bien-être, et la création d'environnements porteurs et favorables. Ces priorités soulignent l'importance du vieillissement actif.

Bien que le Canada soit l'un des chefs de file dans la promotion d'un vieillissement actif et en santé, il n'existe aucune norme internationale véritable pour l'élaboration d'une politique à cet égard. Par conséquent, il y a matière à l'amélioration. Notre pays aurait intérêt à s'intéresser aux efforts déployés dans d'autres pays relativement au vieillissement actif et en santé.

Australia is one such country where Canada should be looking for inspiration regarding active aging policy. The Australian government has begun to understand the link between demographic aging and other sectors. The Prime Minister's Science, Engineering and Innovation Council was charged to release a detailed report, "Promoting Healthy Ageing in Australia." This report took into account the importance of linking the health and well-being of older people with the physical and social environment that they are in. The federal government's "National Strategy for an Ageing Australia" is a broad document with sections of great interest, including the acknowledgement of socio-economic factors and preventable disease as major factors in the poor health of older people.

Another example is from the province of South Australia, which has the highest population of people over age 65 years in Australia and which is particularly active in the concept and the implementation of policy and good practice in healthy aging. The Office for the Ageing in South Australia released a plan of action in 2006 entitled "Improving with Age: Our Ageing Plan for South Australia."

The plan acknowledges that aging is an integral part of society and outlines five priorities: one, enabling choice and independence in where we live, how we are involved in our community and staying healthy; two, valuing and recognizing contributions of all the roles that older people play in our society — including the roles of grandparent, mentor and informal worker — and recognizing diversity among older citizens, considering the impact of culture, gender and social strata; three, providing safety, security and protection to homes, communities and the marketplace; four, delivering the right services and the right information in a timely fashion that is responsible and tailored to their diverse needs; five, staying in front through research and collaboration, and recognizing that it is never too late to make a difference.

This list of priorities is simply one good example of many international policies that outline clearly the direction that Canada should embrace in developing and defining healthy and active aging policy. It is in Canada's own best interests to continue working with its partners in the private and public sectors and also with civil society.

Certainly Australia is not alone in developing good practice, and we heard from Ms. Westerholm and her colleague today about the efforts of the EU models. I would like to take a moment to highlight good examples from the Healthy Ageing Project. Finland has taken initiatives to alleviate loneliness among older persons through intervention groups resulting in not only solving the loneliness but also increasing the activities and improvements in health.

When I think about loneliness, about non-compliance of medication and about the increase in elderly suicide, I think that perhaps we need to be thinking about the social environment

L'Australie est un pays dont le Canada devrait s'inspirer pour élaborer une politique sur le vieillissement actif. Le gouvernement australien a commencé à comprendre le lien entre le vieillissement démographique et d'autres secteurs. Le Science, Engineering and Innovation Council, mis sur pied par le premier ministre, a publié un rapport détaillé intitulé « Promoting Healthy Ageing in Australia ». Ce rapport a tenu compte de l'importance d'établir un lien entre la santé et le bien-être des personnes âgées et les milieux physique et social dans lesquels elles se trouvent. La « National Strategy for an Ageing Australia », du gouvernement fédéral australien, est un vaste document dont certains chapitres sont fort intéressants, notamment celui qui reconnaît que les facteurs socioéconomiques et les maladies évitables sont des facteurs déterminants du mauvais état de santé des personnes âgées.

Un autre exemple est celui de l'Australie-Méridionale. Cette région, qui compte le plus grand nombre de personnes de plus de 65 ans en Australie, s'emploie activement à la conception et à la mise en œuvre de politiques et de pratiques exemplaires en matière de vieillissement en santé. En 2006, le Office for the Ageing in South Australia a publié un plan d'action intitulé « Improving with Age : Our Ageing Plan for South Australia ».

Ce plan, qui reconnaît que le vieillissement fait partie intégrante de la société, comprend cinq priorités : favoriser le choix et l'autonomie à l'égard de l'endroit où nous vivons, de notre participation dans la collectivité et au maintien de la santé; valoriser et reconnaître tous les rôles que jouent les personnes âgées dans la société, y compris ceux de grand-parent, de conseiller et de travailleur informel, et reconnaître la diversité parmi les aînés, tout en tenant compte de l'impact de la culture, du sexe et du statut social; assurer la sécurité, la sûreté et la protection à la maison, dans la collectivité et sur le marché; fournir les bons services et les bons renseignements, de façon opportune et responsable, adaptés à leurs différents besoins; rester à l'avant-garde grâce à la recherche et à la collaboration, et reconnaître qu'il n'est jamais trop tard pour faire une différence.

Cette liste de priorités est un bon exemple des nombreuses politiques internationales qui illustrent clairement l'orientation que le Canada devrait prendre dans l'élaboration et la définition d'une politique en matière de vieillissement actif et en santé. Il est dans l'intérêt du Canada de continuer à collaborer avec ses partenaires des secteurs privé et public ainsi qu'avec la société civile.

L'Australie n'est certainement pas le seul pays à mettre en œuvre de bonnes pratiques, et Mme Westerholm et son collègue ont parlé aujourd'hui des efforts de l'Union européenne. J'aimerais prendre quelques instants pour donner de bons exemples tirés du projet Healthy Ageing. La Finlande a lancé des initiatives pour atténuer le sentiment de solitude chez les personnes âgées au moyen de groupes d'intervention, ce qui a eu pour effet de non seulement régler le problème de la solitude mais aussi d'augmenter le nombre d'activités et d'améliorer la santé.

En ce qui concerne la solitude, l'usage non conforme de médicaments et l'augmentation du taux de suicide chez les aînés, je crois que l'on devrait se pencher sur l'environnement social

rather than the non-compliance. We need to understand what is at the bottom of some of these trends that we are seeing today, for example an increased prevalence of elder abuse.

The Dutch program, Groningen Active Living Model, was successful in increasing the physical activity of sedentary seniors aged 55 to 65, and in doing so improved balance, endurance, body mass index and fitness. That responds very clearly to the comment of my fellow speaker on obesity.

The Czech Republic introduced the program Healthy Region of North Bohemia — Add Years to Life and Life to Years as an effort to change the lives of older citizens from passive survival to active control through education and, again, enabling greater participation. Even simple measures like the Hambleton Strollers Walking for Health Program in England recorded a high rate of improved health and social interaction.

Canada is well positioned to continue to be a leader on healthy aging initiatives so long as there is a political will to do so, and it clearly seems that there is such a will. The future of older persons in Canada is our collective responsibility, and I believe proactive initiatives focused on promoting healthy lifestyles, community involvement and responsible design of our environments are the best methods to ensure this.

I believe strongly that healthy aging must be achieved through the development and design of environments that support people to live the choice of life that they want to live in a healthy and strong way. For that reason, the IFA has made the initiative to host its ninth global conference in Montreal, where the focus will be on how to design and create enabling environments to impact on health, participation and security.

The process of aging is gradual and unrelenting. Generally, it is not an appealing subject, and we naturally prefer to avoid the subject of decrepitude. However, there are costs to averting our eyes from the realities. We put off changes that we need to make as a society and we deprive ourselves of opportunities to change the individual experience of aging for the better. Aging and growing older as a nation is a subject that we must embrace as our responsibility for ourselves and for the future of older people.

There are four key recommendations that I would ask the Senate committee to consider in its deliberations. First, identify the healthy, active and active aging policies, practices and initiatives that are currently occurring in our country at a provincial level. There are some outstanding examples in British Columbia and Manitoba, where public-private sector partnerships are truly making a difference to the people in communities.

Second, ensure and encourage a direct contribution from the federal-provincial-territorial committees on healthy aging and active aging toward a national strategy, while acknowledging the unique differences of each province.

plutôt que sur la question de la non-conformité. Il nous faut comprendre les raisons à l'origine de ces tendances qui se manifestent de nos jours, par exemple l'augmentation des cas de violence envers les aînés.

Le programme néerlandais Groningen Active Living Model a réussi à accroître le niveau d'activité physique chez les aînés sédentaires âgés de 55 à 65 ans, ce qui a amélioré leur équilibre, leur endurance, leur indice de masse corporelle et leur condition physique. Cela répond très clairement au commentaire de mon collègue sur l'obésité.

La République tchèque a lancé le programme Healthy Region of North Bohemia — Add Years to Life and Life to Years dans le but d'aider les personnes âgées à passer d'un mode de survie passive à une prise en charge active en les sensibilisant et en les encourageant à participer davantage dans la société. Même de simples mesures, comme le Hambleton Strollers Walking for Health Program, en Angleterre, ont permis une nette amélioration de la santé et de l'interaction sociale.

Le Canada est placé pour continuer à jouer un rôle prépondérant relativement aux initiatives sur le vieillissement en santé, dans la mesure où il existe une volonté politique, et cela semble être le cas. Nous avons une responsabilité collective vis-à-vis de l'avenir des personnes âgées au Canada, et je crois que des initiatives proactives axées sur la promotion de modes de vie sains, la participation au sein des collectivités et la conception responsable de nos environnements sont les meilleures façons de s'y prendre.

Je crois fermement que le vieillissement en santé doit se faire par l'élaboration et la conception de milieux qui aident les gens à vivre le genre de vie qu'ils souhaitent, dans un environnement sain et dynamique. Dans cette optique, la FIV a décidé d'organiser, à Montréal, sa neuvième conférence internationale, dont le thème sera de trouver des façons de concevoir et de créer des environnements propices à la santé, à la participation et à la sécurité.

Le processus du vieillissement est progressif et continu. En général, ce n'est pas un sujet agréable, et nous préférons ne pas parler de la décrépitude. Cependant, faire l'autruche nous coûte cher. En évitant d'apporter les changements nécessaires en tant que société, nous nous privons des occasions de changer pour le mieux l'expérience individuelle du vieillissement. Nous devons faire du vieillissement dans notre pays notre responsabilité pour nous-mêmes et pour assurer l'avenir des personnes âgées.

Je demande au comité sénatorial d'examiner quatre recommandations clés dans le cadre de ses délibérations. Premièrement, il faut cerner les politiques, les pratiques et les initiatives liées au vieillissement en santé et au vieillissement actif qui existent actuellement dans nos provinces. Nous trouvons des exemples remarquables en Colombie-Britannique et au Manitoba, où les partenariats entre les secteurs public et privé font une différence pour les gens dans les collectivités.

Deuxièmement, il faut veiller à ce que les comités FPT sur le vieillissement en santé et le vieillissement actif contribuent directement à une stratégie nationale, tout en reconnaissant les différences propres à chaque province.

Third, with the participation of our seniors, develop action plans and disease prevention programs at all levels, in particular at the community level, because life happens at a community level and in boroughs and in neighbourhoods.

Fourth, encourage public-private sector partnerships so that healthy and active aging strategies are sustainable. That challenge can be achieved through the work of this Senate committee and its deliberations in the future.

The Deputy Chairman: Thank you, Ms. Barratt. A number of senators would like to ask questions of all witnesses, but first I want to come back to the question of when all these measures for an enabling environment should kick in. In Canada, we have had the phenomenon of "freedom 55" through encouragement from retirement investors for people to retire at age 55. Pilots for Air Canada, for example, have mandatory retirement at age 60, making it relatively simple to know when to activate pensions and make retirement plans. Until the past year or so, most universities in Canada and most public employers had mandatory retirement at 65 years of age. That seems to have been eliminated, certainly in Ontario. Therefore, the phenomenon of when to move the agenda and kick in with all of the programs for such an enabling environment can be quite nebulous.

There is another dimension to all of this that will require some serious thought. When we had mandatory retirement at age 65 throughout large segments of society, it meant that these people left the workforce and were no longer required to perform exacting tasks. In a way, society was insulated from them and their loss of expertise and so forth. Now, we do not have that either. We do not seem to have much in place to compensate for that.

Ms. Westerholm, because you will have to leave soon and because we always look to Sweden for the ultimate wisdom, especially from a member of Parliament, would you care to comment on how you see this phenomenon evolving? How can we plan for this enabling environment for seniors?

Ms. Westerholm: Well, Sweden changed its pension system a few years ago. However, the actual parliamentary decision was taken in 1994. We now have the right to retire at age 61 and the right to stay on and work until age 67. We have thus increased the retirement age from 65 to 67. Currently, there is a move in Parliament to lift the upper age even further. For physicians, it was raised to 70 years and for some physicians in private practice, we eliminated the upper age limit.

In the organization of seniors with which I have been president, we found that one third of our members who retired at 65 would have liked to continue their work on a part-time basis. They missed not being at work. This information has spread. There is a change in Swedish society such that people feel that an older person should have the right to choose whether to retire or to stay on and work as long as they are able to work. Sweden's retirement age a few years ago was between 58 and 59 years. Today, it is almost 64, so something has happened in society, not only

Troisièmement, il faut élaborer, avec la participation de nos aînés, des plans d'action et des programmes de prévention des maladies à tous les échelons, surtout dans les collectivités, car c'est là que la vie se déroule, ainsi que dans les quartiers.

Quatrièmement, il faut encourager les partenariats entre les secteurs public et privé afin que les stratégies en matière de vieillissement en santé et de vieillissement actif soient durables. Le comité sénatorial peut atteindre ces objectifs dans le cadre de ses travaux et de ses délibérations à venir.

Le vice-président : Merci, madame Barratt. Plusieurs sénateurs aimeraient interroger tous les témoins, mais j'aimerais d'abord revenir à la question de savoir quand toutes les mesures relatives à la création d'un environnement propice devraient être mises en œuvre. Au Canada, nous avons connu le phénomène de la « liberté 55 », un régime de retraite à l'âge de 55 ans que les entreprises d'investissement prônaient. Les pilotes d'Air Canada, par exemple, doivent prendre leur retraite à l'âge de 60 ans, ce qui leur permet facilement de savoir quand activer les pensions et préparer leurs plans de retraite. Jusqu'à il y a environ un an, la plupart des universités canadiennes et une grande partie du secteur public fixaient à 65 ans l'âge de retraite obligatoire. Cette disposition semble avoir été éliminée, surtout en Ontario. Par conséquent, la question de savoir quand passer à l'action et faire intervenir tous les programmes visant à créer un environnement propice est assez nébuleuse.

Il y a une autre dimension à cette question, qui nécessitera un examen attentif. Lorsqu'on obligeait de grands segments de la population à prendre leur retraite à 65 ans, ces gens quittaient le marché du travail et n'étaient plus tenus d'exécuter des tâches exigeantes. D'une certaine façon, ces gens étaient mis en marge de la société qui, ainsi, n'avait plus accès à leurs compétences. Aujourd'hui, ce n'est plus le cas, mais nous n'avons pas grand-chose pour compenser.

Madame Westerholm, puisque vous devez quitter bientôt, et puisque nous nous fions toujours sur la grande sagesse de la Suède, surtout sur la sagesse d'une députée, pouvez-vous commenter l'évolution de ce phénomène? Comment pouvons-nous planifier un environnement propice aux aînés?

Mme Westerholm : La Suède a changé son régime de pension il y a quelques années. Cependant, le Parlement a pris cette décision en 1994. Nous pouvons maintenant prendre notre retraite à l'âge de 61 ans ou continuer à travailler jusqu'à l'âge de 67 ans. L'âge de la retraite est donc passé de 65 à 67 ans. À l'heure actuelle, le Parlement cherche à augmenter cet âge encore plus. Pour les médecins, l'âge a été porté à 70 ans, et pour certains médecins en pratique privée, l'âge de la retraite a été complètement éliminé.

Dans l'organisme d'aînés que j'ai présidé, nous avons constaté qu'un tiers de nos membres qui ont pris leur retraite à l'âge de 65 ans auraient bien aimé continuer à travailler à temps partiel. Ils se sont ennuyés de leur travail. Ce point de vue s'est propagé. La société suédoise change et pense maintenant qu'une personne âgée devrait pouvoir choisir si elle veut prendre sa retraite ou continuer à travailler tant et aussi longtemps qu'elle le peut. Il y a quelques années, l'âge de la retraite en Suède se situait entre 58 et 59 ans. Aujourd'hui, la moyenne est d'environ 64 ans;

because it has been recognized that some people want to stay on at work but also because we need this workforce due to the lack of professionals in certain occupations. Several things are happening, including improved physical working conditions, although perhaps not mentally, so to speak. In some areas, the stress level is extremely high and people have to take sick leave because they have been too pressed, and now we have to improve that. I see this happening in neighbouring countries.

That response was with regard to the workforce pension question. Would you like to add other questions?

The Deputy Chairman: I would like all the panellists to address that issue and then other senators will have questions.

Ms. Berensson: From the Healthy Ageing Project, I can add that we had quite a bit of difficulty finding articles on retirement and pre-retirement phases. We based our report on knowledge provided by a professor in Finland. This issue needs much more research and knowledge.

We also made recommendations for retirement. First, we should increase the participation of older workers and the quality of their working lives using new management concepts. Second, we should keep a balance between personal resources and work demands and not tolerate age discrimination. Third, to prevent illness in the workplace, we need to promote healthy lifestyles and a supportive and stress-free transition from work to retirement. This is what we found was most important.

Ms. Queisser: Several points are important to address when thinking about how to manage the transition. One component is mental. We must get the idea through to people that life is not divided into periods of education, work, and then doing nothing. People tend to have lots of ideas before they retire of what they will do in retirement, such as charity and association work. Yet, when you look at actual time use — and we have commissioned some work on this — you see that after people retire there is an incredible increase in passive time use, meaning that people sleep more and watch more television. They do not do all the things that they said they would do. Maybe they go on trips and cruises until they have spent their budget. Particularly men sleep more and watch more TV. Women also have slightly more passive time use, but they have an increase in housework, which apparently the men are not helping them with.

We believe the best way to remain active is to keep some attachment to work. It does not necessarily have to be full-time work, but there must be new solutions in offering full-time work and having better working conditions.

quelque chose a donc changé dans la société, non seulement parce que les gens reconnaissent que certaines personnes veulent continuer à travailler mais aussi parce que nous avons besoin de cette main-d'œuvre en raison du manque de professionnels. Plusieurs choses expliquent cette situation; on constate notamment une amélioration des conditions de travail sur le plan physique quoique peut-être pas sur le plan mental. Dans certains domaines, le niveau de stress est très élevé et les gens doivent prendre des congés de maladie parce qu'ils ont été trop poussés, et maintenant il faut régler ce problème. C'est une situation que je constate dans les pays voisins.

Cette réponse concernait la pension. Avez-vous d'autres questions?

Le vice-président : J'aimerais savoir ce qu'en pensent tous les témoins, et ensuite nous passerons aux questions des autres sénateurs.

Mme Berensson : En ce qui concerne le projet Healthy Ageing, je dirais que nous avons eu beaucoup de difficultés à trouver des articles sur la retraite et la semi-retraite. Notre rapport se fonde sur les renseignements obtenus d'un professeur finlandais. Cette question nécessite beaucoup plus de recherches et de données.

Nous avons également formulé des recommandations concernant la retraite. Tout d'abord, nous croyons qu'il faut accroître la participation des travailleurs âgés et améliorer leur qualité de vie au travail grâce à de nouveaux concepts de gestion. Ensuite, nous devrions maintenir un équilibre entre les ressources personnelles et les exigences du travail et combattre l'âgeisme. Enfin, pour prévenir les maladies professionnelles, nous devrions promouvoir des modes de vie sains et assurer une transition harmonieuse vers la retraite. C'est ce qui est le plus important à notre avis.

Mme Queisser : Il y a plusieurs éléments à prendre en compte pour faciliter cette transition. Le premier est d'ordre mental. Nous devons faire comprendre aux gens que la vie ne se limite pas à étudier, puis à travailler et ensuite à rester oisifs. Toute leur vie, les gens entretiennent des projets de retraite, par exemple faire du bénévolat ou travailler au sein d'associations. Pourtant, lorsqu'on se penche sur la façon dont les retraités occupent leur temps libre — et nous avons mené des recherches là-dessus —, on constate qu'ils sont davantage sédentaires, c'est-à-dire qu'ils dorment et regardent la télévision plus souvent. Ils ne font pas tout ce qu'ils avaient prévu. Ils partent peut-être en voyage ou en croisière jusqu'à ce qu'ils aient dépensé tout leur budget. Les hommes, en particulier, passent plus de temps à dormir et à regarder la télévision. Les femmes sont, elles aussi, un peu moins actives, mais consacrent une bonne partie de leur temps aux travaux ménagers car, apparemment, elles reçoivent peu d'aide des hommes.

À notre avis, la meilleure façon de demeurer actif, c'est de rester sur le marché du travail, sans que ce soit nécessairement pour occuper un poste à temps plein. Il serait tout de même bon d'envisager que les travailleurs âgés puissent continuer de travailler à temps plein et bénéficier de bonnes conditions de travail.

Let me provide an example from Germany. They introduced a part-time work/part-time retirement scheme to help people move into a more gradual transition of retirement. Unfortunately, there was a clause that allowed people to work 50 per cent of the time, with 50 per cent pension, or use the five years as a block, which effectively means that you can work for two and half years and then retire two and half years early. What do you think everyone did? Of course they chose the early retirement option.

There seems to be, both on the side of employees and employers, the desire to push people out completely. Another lesson we learned from our review is that you have to engage employers in this. We still too often hear employers say that, yes, it is all very important and older workers have great experience and we value their contribution, but when the next economic problems arrive and people have to be laid off, the older workers are the first to go. That is not a rational way to manage one's workforce, particularly when you look at the huge challenge of aging that we are approaching.

Ms. Barratt: On one side of the coin, we are talking about retirement, but on the other side we are bordering on a discussion of age discrimination. We need to be clear that that is what we are talking about here.

There are political and economic imperatives when we talk about retirement and creating an environment that supports someone to choose what they want to do, whether it is to continue working or not. We need to have incentives in place to enable someone to make that choice, whether flexible working conditions or a part-time paid or unpaid position.

The other economic imperative is that we need to stop talking about this and put some action in place, because there are labour shortages now — not tomorrow but now. Many countries have started a pilot process of flexible working conditions.

We are bordering on age discrimination legislation and policies when we talk about any kind of mandatory retirement, and that then looks at what choices we are offering people in their future lives. For many people who are coming up to the retirement age, whether that is age 50, 65 or 67, work has been their role. They are defined by work that they have done for the last 30 or 40 years.

Then we move into the social issues around retirement and transitioning. It is a complex issue. It is not about age in terms of the mandatory retirement; it is about offering and creating flexible working conditions and choices. Some companies in Canada are working hard to create incentives, and they should be seen as the champions that guide our thinking about what works economically and socially.

Senator Cordy: Some companies are providing incentives, but many other companies are saying, "Sorry, you are age 55 or 59 and we want you gone."

Laissez-moi vous donner un exemple. En Allemagne, on a mis en œuvre un plan de retraite à temps partiel pour faciliter le passage graduel de la vie professionnelle à la retraite. Malheureusement, il y avait une disposition selon laquelle les gens pouvaient travailler la moitié du temps ou utiliser les cinq ans comme un bloc, c'est-à-dire travailler deux ans et demi, puis prendre leur retraite deux ans et demi plus tôt. Que pensez-vous que les gens ont fait? Bien entendu, ils ont opté pour la retraite anticipée.

Il semble y avoir, autant du côté des employés que des employeurs, un désir de se débarrasser des travailleurs âgés. D'ailleurs, d'après notre examen, nous avons conclu qu'il fallait avoir l'appui des employeurs. Nous entendons encore trop souvent les employeurs dire qu'ils misent sur l'expérience des travailleurs âgés et qu'ils accordent beaucoup d'importance à leur contribution, mais aussitôt que des problèmes financiers surviennent et que des gens doivent être mis à pied, les travailleurs âgés sont les premiers touchés. Ce n'est pas une façon logique de gérer la main-d'œuvre, surtout si l'on pense au grand défi que pose le vieillissement de la population auquel nous serons bientôt confrontés.

Mme Barratt : D'un côté, nous parlons de la retraite, mais de l'autre, notre discussion frôle l'âgisme. Nous devons être clairs sur ce dont nous discutons ici.

Lorsqu'il est question de retraite et de créer un environnement qui permet aux gens de faire le choix de travailler ou non, il ne faut pas perdre de vue les impératifs politiques et économiques. Nous devons mettre en place des mesures incitatives pour encourager les gens à faire ce choix, soit en offrant des conditions de travail flexibles ou un poste à temps partiel rémunéré ou pas.

Ensuite, il faut cesser de palabrer et passer à l'action, et ce, dès maintenant, parce que la pénurie de main-d'œuvre est une réalité bien actuelle. De nombreux pays ont entrepris des projets pilotes axés sur des conditions de travail flexibles.

Lorsque nous parlons de retraite obligatoire, ne croyez-vous pas que nous faisons preuve d'âgisme? Nous devrions plutôt nous pencher sur ce que nous pourrions offrir à ces gens après leur retraite. Pour de nombreuses personnes qui atteignent l'âge de la retraite, que ce soit 50, 65 ou 67 ans, le travail, c'est toute leur vie. Les gens se définissent par ce qu'ils ont fait pendant 30 ou 40 ans.

Ensuite, nous parlons des problèmes sociaux entourant la retraite et la période de transition. C'est une question complexe. Il ne s'agit pas de fixer un âge de retraite obligatoire, mais plutôt d'accroître la souplesse des conditions de travail des travailleurs âgés et d'offrir une vaste gamme de choix. Certaines entreprises canadiennes travaillent très fort pour mettre en place des mesures incitatives, et elles devraient nous servir de modèles pour savoir ce qui fonctionne sur les plans économique et social.

Le sénateur Cordy : Certaines entreprises offrent des mesures incitatives, mais beaucoup d'autres n'hésitent pas à se débarrasser des travailleurs sous prétexte qu'ils ont 55 ou 59 ans.

I would like to hear from the OECD. Ms. Queisser, you mentioned strategies for keeping people in the workforce longer. You said that Finland has a program and that there are also initiatives in Germany, France and Belgium. Could you give us a sense of the initiatives?

In Canada there are many pension plans that are based on one's best three or five years of employment in terms of salary earned. If you were to work 50 per cent for your last three to five years, you would in fact be decreasing your pension substantially.

We mentioned earlier the labour shortage we have in Canada at the present time, and yet we still have the mindset of early retirement. It is sort of a hodgepodge. We are talking about flexibility and age discrimination. On the other hand, should someone in an extremely stressful or labour-intensive job be penalized if they want to retire at the age of 60 or 65?

I want to continue along the same line of questioning regarding how we deal with all those types of issues to come up with a policy in Canada that would promote healthy aging and the idea of people having flexibility and being able to make decisions and not just being told that they have to retire at a specific date.

Ms. Queisser: The problem of pension plans that you encounter in Canada is a specific problem shared by countries that have a relatively modest public pension system and a high importance of private pension plans. In countries like Belgium, Germany and France, private pension plans are not very important. The bulk of retirement income comes from public plans that are based on average lifetime earnings. What you earn in the last couple of years in your career will not determine the benefit you will receive from your pension plan.

You will find the same situation in the U.S. and the U.K., for example, but not in Australia. In Australia, there are mandatory private pension plans, which are more regulated. We believe at the OECD that there is a need to look closely at the effect on retirement that the private pension plans have because they do not provide the right incentives and do not enable flexibility. Indeed, we have sometimes found that the private pension plans serve as bridge financing until the public pension plan kicks in. With public policy, you are trying to increase the retirement age to make people stay longer, but in fact the private sector can do a lot to undo the initiatives that the public sector is taking to increase the effective retirement age.

In many OECD countries, there is actually a wish to go beyond age 65 as the normal retirement age. When we say "normal retirement age," in few countries does it mean that people actually work until age 65. It means that you get the full benefit only when you turn 65. Several countries, including Germany, which used to be a champion of early retirement, are discussing extending the

J'aimerais entendre la représentante de l'OCDE à ce sujet. Madame Queisser, vous avez parlé de stratégies visant à garder les gens plus longtemps dans la population active. Vous avez dit que la Finlande avait mis sur pied un programme et qu'il y avait aussi des initiatives en Allemagne, en France et en Belgique. Pourriez-vous nous donner une idée de ces initiatives?

Au Canada, beaucoup de régimes de pension sont fondés sur le salaire des trois ou cinq meilleures années d'emploi. Par conséquent, si vous deviez travailler 50 p. 100 du temps au cours de vos trois ou cinq dernières années, vous réduiriez considérablement votre pension.

Nous avons discuté plus tôt de la pénurie de main-d'œuvre à laquelle le Canada fait face à l'heure actuelle, et pourtant, nous pensons encore à la retraite anticipée. Nous baignons dans le brouillard. Ensuite, nous parlons de souplesse et d'âgeisme. D'un autre côté, devrions-nous pénaliser quelqu'un qui occupe un poste extrêmement stressant ou exigeant et qui veut prendre sa retraite à l'âge de 60 ou 65 ans?

Dans le même ordre d'idées, j'aimerais savoir comment nous pourrions régler ces problèmes au Canada au moyen d'une politique qui favoriserait le vieillissement en bonne santé et donnerait aux gens la souplesse dont ils ont besoin pour prendre des décisions et ne pas se faire dire qu'ils doivent partir à une date précise.

Mme Queisser : Le problème des régimes de retraite que connaît le Canada en ce moment frappe également d'autres pays où les gens touchent une pension du secteur public relativement modeste et une grosse pension privée. Dans des pays comme la Belgique, l'Allemagne et la France, les pensions privées ne sont pas très substantielles. Les gens perçoivent un revenu de retraite tiré d'un régime de pension public fondé sur les gains moyens qu'ils ont réalisés au cours de leur vie. Ce que vous gagnez au cours des dernières années de votre carrière ne déterminera pas ce que vous recevrez à la retraite.

C'est pareil aux États-Unis et au Royaume-Uni, par exemple, mais pas en Australie. Dans ce pays, il y a des régimes de pension privés obligatoires et davantage réglementés. À l'OCDE, nous croyons qu'il faut examiner de près l'incidence qu'ont les régimes de pension privés sur la retraite puisqu'ils n'offrent pas de mesures incitatives intéressantes ni de souplesse. En effet, nous avons parfois remarqué que les régimes de pension privés permettaient seulement aux retraités de subvenir à leurs besoins en attendant de recevoir leur pension de retraite publique. Le secteur public essaie de repousser l'âge de la retraite pour que les travailleurs demeurent plus longtemps sur le marché du travail, mais en fait, le secteur privé peut faire beaucoup pour contrer ces initiatives.

Dans de nombreux pays de l'OCDE, on aimerait que l'âge normal de la retraite soit supérieur à 65 ans. Lorsqu'on dit « âge normal de la retraite », est-ce que cela signifie que les gens doivent travailler jusqu'à l'âge de 65 ans dans certains pays? Non, cela veut dire qu'on ne peut toucher sa pleine pension avant cet âge. Plusieurs pays, dont l'Allemagne — qui ne jurait que par la

retirement age. The U.K. is contemplating 68 as a retirement age. I think it is becoming clear to those countries that people with an early start into work life with heavy, physically demanding or monotonous or routine jobs will not be able to follow this.

There is an important policy question to ask here. What will happen? Either, as in Sweden, people will get increasingly sick and then move onto disability benefits or we will create a situation where people can leave because they have had hard jobs or they started to work very early. France, for example, has chosen to give the possibility to people who started working at age 15 to retire before age 60. Once they have 40 years, even if they are only 55 years old, they can leave. We think that 55 is, perhaps, a bit early and the decision even for someone who has been working hard should not be everything or nothing, but perhaps a transition into lighter work or a reduced work schedule.

The situation of people with hard work is a bit of a headache for policy-makers at the moment. They are grappling with how to deal with this. We do not want to come back to the situation that we experienced previously in many countries where different sectors would get early retirement. That means everyone in mining would get early retirement even if it was the secretary working in the mines, for example. That is vulnerable to political processes. Everyone who exerts a certain amount of pressure will be able to obtain a benefit in the form of early retirement. This is something we have seen in many countries and to undo the situation later is hard to do. We need flexibility and we need to address the problem, but have we found the solution of how to deal with it? I do not think so.

The Deputy Chairman: I tend to think so myself. I wonder how the actuaries will plot the curves to have enough money in the pension funds when there will be no rules for people to take their pensions.

Ms. Barratt: I do not have the answers but my colleague has given us a clear dialogue around some of the complexities that are dealt with in the OECD and we are dealing with in Canada. I am sorry, but I would lean to staying with the advice from my colleagues.

Senator Cordy: A couple of you have spoken about the social issues surrounding retirement, and someone mentioned loneliness in seniors. How do we address that? I think this is of utmost importance, because people who have been saying their whole working lives, "I am retiring at age 65," finally get there, have a retirement party and suddenly wake up the next morning wondering what to do. A couple of years ago, Health Canada did a study on depression in seniors. It is a major issue. We are all aging. What must we do to make aging a positive thing for people so that you are not just suddenly there and do not know what to do and so that you do not run into problems like isolation and

retraite anticipée —, envisagent de repousser l'âge de la retraite. Le Royaume-Uni songe à le fixer à 68 ans. N'empêche que ces pays savent très bien que les gens qui sont entrés tôt sur le marché du travail ou qui occupent des emplois difficiles, physiquement exigeants, monotones ou routiniers ne seront pas capables d'attendre jusque-là.

Par conséquent, une importante question politique se pose. Que va-t-il arriver? Soit que, comme en Suède, les gens tomberont de plus en plus souvent malades et auront recours aux prestations d'invalidité, soit que nous permettrons aux gens qui auront assumé des fonctions exigeantes ou qui auront commencé à travailler très jeunes de prendre leur retraite. En France, par exemple, on a choisi de donner la possibilité aux gens qui ont commencé à travailler à l'âge de 15 ans de prendre leur retraite avant 60 ans. Une fois qu'ils auront accumulé 40 ans de service, ils pourront partir, même s'ils n'ont que 55 ans. Néanmoins, nous croyons que 55 ans, c'est un peu trop jeune et que, même si ces gens ont travaillé très fort toute leur vie, ils ne devraient pas avoir que le choix de rester ou de partir, mais aussi celui de faire une transition graduelle vers la retraite en ayant un horaire de travail réduit.

Leur situation constitue un peu un casse-tête pour les décideurs en ce moment, qui essaient tant bien que mal de régler le problème. Nous ne voudrions pas revivre la même situation qu'ont vécue de nombreux pays lorsque beaucoup de monde, dans certains secteurs, était admissible à une retraite anticipée. Par exemple, tous ceux qui travaillent dans le secteur minier, du mineur à la secrétaire, prenaient une retraite anticipée. Cela ouvre la porte à des abus. Quiconque exerce des pressions pourrait bénéficier d'une retraite anticipée. C'est quelque chose que nous avons vu dans de nombreux pays, et il est encore plus difficile de corriger le tir après coup. Chose certaine, nous avons besoin de souplesse et nous devons régler le problème, mais avons-nous trouvé une solution? Je ne crois pas.

Le vice-président : C'est ce que je pense aussi. Je me demande comment les actuaux vont s'organiser pour avoir suffisamment d'argent dans les fonds de pension s'il n'y a aucune règle qui s'applique aux gens qui prennent leur retraite.

Mme Barratt : Je n'ai pas la réponse, mais ma collègue nous a donné une bonne idée de certaines des difficultés auxquelles s'est attaquée l'OCDE et auxquelles le Canada devra faire face. Je suis désolée, mais j'aurais tendance à penser comme mes collègues.

Le sénateur Cordy : Plusieurs d'entre vous ont parlé des problèmes sociaux entourant la retraite, et quelqu'un a mentionné la solitude des personnes âgées. Quoi faire pour y remédier? À mon avis, cette question revêt une très grande importance, parce que les gens rêvent de la retraite toute leur vie et, le moment enfin venu, ils ne savent plus quoi faire. Il y a quelques années, Santé Canada a mené une étude sur la dépression chez les personnes âgées. C'est un problème majeur. Nous prenons tous de l'âge. Comment faire du vieillissement quelque chose de positif? Nous voulons éviter que les gens restent chez eux à se morfondre puis sombrent dans l'isolement et la solitude. Quelqu'un a souligné,

loneliness. Someone mentioned the television or sleeping longer, those kinds of things. What policies do we put in place to make aging not just a destination but a continuum?

Ms. Westerholm: Of course we age differently, so what is a good thing for one person may not be the best solution for someone else. In my country, about half of those aged 65-plus belong to one of the five organizations for senior people. You also have quite a number who join the Red Cross or join various NGOs. I think that during their younger senior years they fill quite a lot of their day with work for these NGOs. The loneliness that we see in older people comes when they can no longer go to meetings, help their friends or leave their flat or house because they have disabilities. We must solve the problem not only with housing but also with people being able to provide social life. When you get many disabilities in my country, you get help. Someone comes and brings food but they are in such a hurry that they cannot sit down and join you when you have your meal, for instance. We must do a lot there. For the younger seniors, there are possibilities but we must make them known. Some are a bit shy to join NGOs, so you must tell them about the possibilities before they retire or also talk to those who are already members and tell them to bring a friend so that they can form a network.

If you look into the Swedish statistics of what older people do, the ones who are between ages 65 and 75 are occupied with many things. I would like to put a price on that so that in the national accounts you could see what kind of resource this generation is. When you are 85-plus, however, life changes. We are worried about the suicide rate. A quarter of the suicides committed in Sweden are committed by people aged 65 years or older. Those are the drastic suicides. The ones who just give up eating and drinking water do not show up in the statistics. We have to find out by research why they do this and how can it be prevented. That is stressed very much recently, but people do not talk about this very much.

Senator Cordy: I was surprised to hear that in Sweden severe disabilities are increasing in older people. What is the reason for that? Is it because people are living longer?

Ms. Westerholm: It surprised us also. It arose in a very recent OECD report. We do not yet know what is behind it. We have to find out. Is it like loneliness, for instance? Is it lack of help, housing, and so on, or is it some other kind of preventable disease that is coming up on the scene? I mentioned alcohol and liver cirrhosis showing up among older women. Drinking habits have changed in older women. I do not know. That is the short answer to your very important question.

Ms. Queisser: I will tell you a little more about the OECD study that my colleagues have conducted. They looked at 12 OECD countries around the world. They found that in five

notamment, le fait que les personnes âgées dorment davantage et regardent plus souvent la télévision. Quelle politique devons-nous mettre en place pour que le vieillissement ne soit pas perçu comme une fin en soi, mais plutôt comme un processus évolutif?

Mme Westerholm : Bien entendu, chaque personne vieillit différemment. Ce qui est bien pour une personne n'est pas forcément la meilleure solution pour une autre. Dans mon pays, près de la moitié des aînés de 65 ans et plus font partie de l'une des cinq associations de personnes âgées. Il y en a aussi qui se sont joints à la Croix-Rouge ou à diverses ONG. Durant les premières années de leur retraite, ces personnes passent une bonne partie de leurs journées à travailler pour ces ONG. Les aînés commencent à se sentir seuls quand, en raison de leurs déficiences, ils ne peuvent plus assister à des réunions, aider leurs amis ou sortir de chez eux. Nous devons régler ce problème, non seulement en offrant des logements adaptés, mais aussi en permettant à ces gens d'avoir une vie sociale. Dans mon pays, les gens aux prises avec de nombreuses déficiences reçoivent de l'aide. Une personne vous apporte votre repas, mais elle est tellement pressée qu'elle n'a pas le temps de s'asseoir avec vous pour discuter, par exemple. Nous devons absolument agir. Quant aux aînés autonomes, nous devons les informer des perspectives qui s'offrent à eux. Certains n'osent pas travailler pour une ONG; vous devez donc leur parler de cette possibilité avant qu'ils prennent leur retraite ou communiquer avec des personnes déjà membres afin qu'elles invitent des amis et créent un réseau.

Si l'on prend les statistiques concernant les activités des aînés suédois, on constate que ceux âgés entre 65 et 75 ans occupent beaucoup leurs temps libres. J'aimerais qu'on puisse mettre un prix là-dessus. Ainsi, dans les comptes nationaux, on pourrait voir quel genre de ressource représente cette génération. Toutefois, la situation change chez les 85 ans et plus. Nous sommes préoccupés par le taux de suicide. En Suède, le quart des suicides sont commis par des aînés de 65 ans et plus. Et je parle ici des suicides patents. Les personnes qui arrêtent tout simplement de manger ou de boire ne sont pas comptabilisées dans ces statistiques. Nous devons faire des recherches pour connaître la cause de tous ces suicides et savoir comment les prévenir. On s'est récemment beaucoup intéressé à ce problème, mais les gens n'en parlent pas trop.

Le sénateur Cordy : J'ai été étonnée d'apprendre qu'en Suède, il y avait de plus en plus d'aînés souffrant d'incapacités graves. Quelle en est la cause? Est-ce parce que les gens vivent plus longtemps?

Mme Westerholm : Cela nous a surpris également. Cette conclusion est tirée d'un récent rapport de l'OCDE. Toutefois, nous ignorons ce qui est à l'origine de cette augmentation et nous devons le découvrir. Est-ce comme pour la solitude, par exemple? Est-ce attribuable notamment à un manque de services d'aide ou de logements, ou s'agit-il d'un autre type de maladie qu'on peut prévenir? J'ai parlé de l'alcool et de la cirrhose du foie chez les femmes âgées, dont les habitudes de consommation ont changé. Franchement, je ne sais pas. C'est tout ce que je peux répondre.

Mme Queisser : Je vais vous en dire un peu plus au sujet de l'étude de l'OCDE qu'ont menée mes collègues. Ils se sont penchés sur la situation dans 12 États membres de l'OCDE à

of the 12 countries — Denmark, Finland, Italy, Netherlands and the U.S. — the severe disability among elderly people declined. However, in three countries — Belgium, Japan and Sweden — it increased. In two countries it stayed the same; those were Canada and Australia. In some cases there are measurement issues. To measure severe disability is more difficult than one would immediately think. For example, in France and the United Kingdom, it is difficult for us to distinguish the trends from changes in the measurement, but one of the reasons, of course, is that in general the health status of people has become better and many other diseases that would show up earlier, perhaps, are treated better. People stay healthier longer, but when they finally get sick, their disabilities may be more severe.

As our Swedish colleagues pointed out, we do not fully understand the trends yet. We want to do more research to better understand what is happening. The answer is unlikely to be the same for all of the countries, but there will perhaps be very specific answers in specific cases. As we mentioned, suicide is perhaps more of an issue in Sweden than in other countries.

Unfortunately, I am not the person who conducted this research, but we would be happy to provide you with more information and with the background study on this, if you would like. My colleagues from the health division might have more specific information for you on this particular issue.

Ms. Berensson: I will comment on loneliness, and then I would like to emphasize that we found that voluntary work for and by older people was important. Voluntary work is not so usual, at least for Sweden. We have found in our study that as well as the older people who get the help, those who give the volunteer work gain health from it. It is good for both groups. This is one way you can work for better social capital.

Ms. Barratt: I would like to respond to the question in a number of ways. I would like us to think about function rather than disability because it is people's ability to function that helps them to stay in the environment in which they are living, for example in their home. If they can function at a certain level — wash themselves, do their shopping, be part of the community — then they will stay in their home. Even though they may have a disability, it is the level of function that tells us whether they will be able to live independently.

The other aspect is that we need to step back and think about where they are living. Where are older people living? How are the communities being planned? What is the urban planning that gives rise to certain increasing trends?

I have mentioned the increased prevalence of elder abuse before. Does that have something to do with our social environment? We need to step back and think about why there is an increased prevalence rather than try to fix what is happening.

The other aspect is housing. What kind of housing would be suitable for a person living by themselves? Her husband has died; her children are living in another country. There is a different social network now than there was 20 or 30 years ago. The family

travers le monde et ont découvert que dans cinq pays — soit le Danemark, la Finlande, l'Italie, les Pays-Bas et les États-Unis —, le nombre d'incapacités graves chez les personnes âgées a diminué. Toutefois, ce nombre a augmenté en Belgique, au Japon et en Suède. Enfin, au Canada et en Australie, ce nombre est resté inchangé. Dans certains cas, il y a des problèmes de mesure. Mesurer les incapacités graves est plus difficile qu'on le pense. Par exemple, en France et au Royaume-Uni, il nous est difficile de faire la différence entre les tendances et les changements dans la mesure. Toutefois, on sait qu'en général, les gens sont en meilleure santé, et de nombreuses autres maladies qui se manifesteraient peut-être plus tôt sont mieux traitées. Les gens sont bien portants plus longtemps, mais lorsqu'ils tombent malades, leurs incapacités peuvent être plus graves.

Comme nos collègues suédois l'ont fait remarquer, nous n'arrivons pas encore à bien saisir les tendances. Nous voulons faire plus de recherches afin de mieux comprendre la situation. Il est peu probable que l'explication soit la même pour tous les pays, mais il se peut qu'il y ait des réponses propres à des cas précis. Comme nous l'avons dit plus tôt, le suicide est peut-être davantage un problème en Suède qu'ailleurs dans le monde.

Malheureusement, je ne suis pas celle qui a mené cette étude, mais nous pourrions volontiers vous donner plus d'informations à ce sujet, y compris sur l'étude préliminaire en question, si cela vous intéresse. Mes collègues de la division de la santé pourraient avoir des renseignements plus précis à vous donner là-dessus.

Mme Berensson : Je vais vous parler de la solitude, et aussi insister sur le fait que le travail bénévole accompli pour et par les personnes âgées est très important. Le bénévolat chez les aînés n'est pas chose courante, du moins en Suède. Notre étude nous a permis de conclure que, tout comme les personnes âgées qui reçoivent de l'aide, les bénévoles en retirent aussi quelque chose. C'est bénéfique pour tout le monde, et bon pour le capital social.

Mme Barratt : J'aimerais répondre à cette question de différentes façons. De prime abord, j'aimerais que nous nous intéressions aux capacités de ces personnes âgées plutôt qu'à leurs incapacités, parce qu'en fait, c'est leur capacité à fonctionner qui fera en sorte qu'elles pourront demeurer dans leur environnement, soit chez elles. Si elles sont suffisamment autonomes pour se laver, faire leurs emplettes et s'intégrer à la communauté, elles pourront continuer d'habiter dans leur logement. Même si ces personnes présentent une incapacité, c'est plutôt leur capacité à fonctionner qui déterminera si elles sont capables de vivre de façon autonome.

Ensuite, nous devons prendre un peu recul et voir où les aînés vivent. Où habitent-ils? Comment les communautés sont-elles aménagées? Qu'est-ce qui est à l'origine de ces tendances à la hausse?

J'ai parlé plus tôt de l'augmentation des cas de violence et de négligence à l'égard des aînés. Est-ce que c'est lié à notre environnement social? Il faut d'abord s'interroger sur les causes de cette augmentation avant d'essayer de remédier à la situation.

Ensuite, il y a la question du logement. Quel type de logement convient à une personne vivant toute seule? Le conjoint est peut-être décédé et les enfants vivent dans un autre pays. Le réseau social est différent aujourd'hui de ce qu'il était il y a 20 ou 30 ans.

caregivers are not there to support mom and dad as they grow older. Therefore, there is a good reason for them to be lonely. When they are lonely and depressed, there is a good reason not to eat, so their nutrition deteriorates. If they are not eating properly, why should they be taking their medication? There is then non-compliance. If we step even further back, we see that they are not able actually to unscrew the top of the medication bottle because they have arthritis. Arthritis is a disease condition; the product should enable them to open and pour the medication.

I like to look at disability in relation to the function. Then we need to look at the urban planning that is going on. The neighbourhood structure that I grew up with is not apparent now. There were many support structures that helped people grow old gracefully in their community and as an important member of that community.

Their role has been taken away from them by the changes in social structure and in the community. Transport is a major issue in some areas in our country and in other countries. Once again, they are not able to go outside. Their neighbours have either died or gone to different places. There are many social issues that we need to look at when we are talking about the loneliness, the depression, the suicide — and there certainly is an increase in suicide in many developed countries. This is where I feel that we need to go to, looking at our social environment and seeing what is happening there that gives rise to some of these important trends.

[Translation]

Senator Chaput: Thank you, Mr. Chairman. I would like to focus on the question of healthy aging and active aging. For me, this is one of the key elements of everything that this committee has been discussing since it started, and that you are discussing among yourselves.

Since this special committee began and we started hearing from witnesses, one theme keeps recurring: an aging person must have the choice, either to be able to continue work, or to be able to modify it, or to be able to stop work. This theme constantly returns: having a choice is good for a person's mental health, it gives the person a degree of control over what he or she does, the person can make decisions, and remain engaged. It all helps the person to stay healthy.

I also think that, as long as this committee has been sitting and hearing from witnesses, we have been talking about baby boomers who are getting to a certain age, and who, according to what we have heard, are also going to want to choose.

We are all also aware that the workplace is experiencing a labour shortage, and that employers, if they really wanted to, could change their ways of doing business in order to keep older workers involved.

This meets so many societal needs that I am wondering why decision-makers could not immediately work on a solution as a matter of priority. If policies have to be rewritten or reworked,

Les enfants ne sont souvent pas là pour s'occuper de leurs parents qui prennent de l'âge. Par conséquent, ceux-ci se sentent souvent seuls et déprimés, et pour cause. Cela explique pourquoi certains cessent de manger et de prendre leurs médicaments. Ils ne respectent plus les consignes de leur médecin. Pire encore, il arrive qu'ils ne soient pas capables d'ouvrir le contenant de médicaments parce qu'ils souffrent d'arthrite. C'est d'ailleurs une pathologie courante chez les personnes âgées; le produit devrait donc être conçu en conséquence.

Cela dit, il faut évaluer leurs incapacités par rapport à leurs capacités. Ensuite, nous devons nous intéresser à l'aménagement urbain. Ce n'est plus autant le cas aujourd'hui, mais à l'époque, dans le quartier où j'ai grandi, il y avait des structures qui permettaient aux gens de vieillir en harmonie au sein de leur communauté en y occupant une place importante.

La situation s'est détériorée après que la structure et la communauté eurent connu des transformations. Le transport est un problème majeur dans certaines régions du pays, et c'est vrai aussi ailleurs dans le monde. Encore une fois, sans transport, les aînés sont incapables de sortir. Leurs voisins sont souvent décédés ou ont déménagé. Lorsqu'il est question de solitude, de dépression et de suicide — et il y a certes une augmentation du taux de suicide dans beaucoup de pays développés —, il y a de nombreuses questions sociales à prendre en compte. À mon avis, c'est là où on doit intervenir; il faut examiner notre environnement social pour connaître l'origine de ces tendances lourdes.

[Français]

Le sénateur Chaput : Merci monsieur le président. Pour ma part, j'aimerais me pencher sur la question du vieillissement en santé et le vieillissement actif. D'après moi, c'est un des enjeux principaux de tout ce dont ce comité discute, depuis le début, et dont vous discutez entre vous.

Depuis que ce comité spécial a commencé et que nous avons entendu des témoins, un thème revient continuellement : c'est le choix qu'une personne qui avance en âge devrait avoir, soit de pouvoir continuer à travailler, soit de pouvoir modérer son activité, soit de pouvoir arrêter de travailler. Ce thème revient continuellement; avoir le choix, c'est bon pour la santé, c'est bon pour la santé mentale de la personne, cela lui donne un certain contrôle sur ce qu'elle fait, elle peut décider et rester impliquée. Donc cela contribue à continuer à demeurer en santé.

Je pense aussi que, depuis que ce comité siège et entend des témoins, on a parlé des baby-boomers qui arrivent à un certain âge et qui vont, d'après ce que nous avons entendu, vouloir aussi avoir le choix.

Nous sommes également tous conscients du fait que, sur le marché du travail, il y a une pénurie de main-d'œuvre, et que les employeurs, s'ils le voulaient vraiment, pourraient changer les façons de fonctionner pour continuer à y intégrer des personnes un peu plus âgées.

Cela répond tellement à toutes sortes de besoins de la société que je me demande pourquoi les décideurs ne pourraient pas immédiatement se pencher sur une solution en termes de priorité.

or if new policies have to be developed, on an international, national, or any other level, why not immediately look into what form a new policy would take, or what policy changes would be needed, so that people have the choice, and by that I mean both those who are getting older and the labour market?

I think it was Ms. Barratt who said earlier that "something has to be done." Would it not be possible to set as a priority the choice that an older person would have to work either less or not at all, and then see what that would mean in terms of policies and programs?

[English]

Ms. Queisser: The question of choice is also one of information. People need to have much better information and at much earlier ages of what awaits them in retirement. They need information on what they can expect in terms of benefits if they stop working. They need to understand what is required in terms of their personal savings effort if they want to retire early. They need to know what they will have to do in terms of improving their skills if their choice would be to work longer.

There is an enormous amount of public policy challenge related to giving people this information or to enable them to make choices.

Retirement planning, for a lot of people, as we heard before, is extremely unpleasant. We heard from a survey in Australia, I believe, that people preferred going to the dentist to thinking about retirement planning. If one thinks about how much people usually like going to the dentist, it means that retirement planning must be pretty bad for most people.

They are quite simply overwhelmed. They have been told that they can do this or that. They think sometimes they have choices in terms of retiring early, until somebody calculates their pension for them, and then they realize they cannot retire or they badly need another job or need to leave their apartment because they cannot afford it anymore.

The preparation for retirement has to start early in order to give people the choices. Then there needs to be flexibility, but countries must decide at what age they want to start giving people the choice. As I have said before with many examples, when you give people the choice to leave, many people want to leave.

Giving them a choice might also mean that only the richer people can afford to leave and stop working and the poorer people cannot because they must work until the last minute; otherwise, their benefit will be too low. Therefore there is an equity issue also surrounding this flexibility. Some countries have chosen quite simply not to allow anybody to leave with a public benefit before age 65 because they think that it would not be fair to do this. You can see quite spectacular increases also in people working until later ages when there is simply no retirement benefit available before a certain age. That, in a certain way, contradicts the flexibility we are looking for, so it is a very difficult choice for policy-makers to determine. To a certain degree, you will never be

S'il y a à refaire, à retravailler ou à élaborer de nouvelles politiques, que ce soit au plan international, national ou autre, pourquoi ne pas immédiatement se pencher sur ce que voudrait dire une nouvelle politique ou un changement vis-à-vis de ces politiques, pour que les personnes aient le choix, et ce que cela voudrait dire pour les personnes qui avancent en âge, mais aussi pour le marché du travail.

Je pense que c'est Mme Barratt qui disait tout à l'heure qu'il faut agir. Est-ce que ce ne serait pas possible de commencer à se donner une priorité qui serait le choix, pour la personne qui avance en âge, de travailler moins ou pas du tout, et voir ce que cela voudrait dire en termes de politiques et de programmes?

[Traduction]

Mme Queisser : Pour être en mesure de faire le bon choix, les gens doivent avoir le plus d'information possible. On doit mieux informer les gens sur ce qui les attend à la retraite. Ils ont besoin de connaître les avantages qu'ils auront s'ils arrêtent de travailler, tout comme le montant qu'ils devront économiser s'ils veulent prendre une retraite anticipée. Ils doivent aussi savoir comment ils pourront parfaire leurs compétences s'ils décident de rester sur le marché du travail.

Cela représente une immense tâche pour les gouvernements que d'informer la population pour qu'elle puisse faire des choix éclairés.

Comme nous l'avons entendu plus tôt, planifier sa retraite est quelque chose d'extrêmement désagréable pour beaucoup de gens. D'ailleurs, d'après un sondage mené en Australie, si je ne m'abuse, les gens préfèrent aller chez le dentiste que d'avoir à planifier leur retraite; c'est dire à quel point ils trouvent cela pénible.

Ils sont tout simplement dépassés par les événements. On leur a parlé des possibilités qui s'offrent à eux. Il arrive que des gens croient pouvoir prendre leur retraite plus tôt jusqu'à ce que quelqu'un calcule leur pension pour eux, et qu'ils se rendent compte que c'est impossible à moins d'occuper un autre emploi ou de quitter leur appartement parce qu'ils ne pourraient plus payer.

La préparation à la retraite doit se faire tôt afin que les gens puissent avoir le choix. Il faut accorder une certaine souplesse, mais en même temps, les pays doivent décider à partir de quel âge les gens peuvent faire des choix. Comme je l'ai dit plus tôt, par mes nombreux exemples, si vous les laissez choisir, beaucoup de gens préféreront partir.

Toutefois, cela signifie aussi que seuls les plus riches pourront se permettre de prendre leur retraite et que les gens ayant peu de moyens devront continuer de travailler jusqu'à la dernière limite, autrement, leur pension sera misérable. Il y a aussi une question d'équité. Certains pays ont tout simplement décidé, par souci d'équité, de ne pas accorder de pension publique à quiconque avant l'âge de 65 ans. On peut observer une hausse spectaculaire du nombre de gens âgés qui travaillent lorsqu'aucune pension n'est allouée avant un certain âge. D'une certaine façon, cela vient un peu contredire la souplesse que nous prônons; c'est donc un choix très difficile à faire pour les décideurs. Dans une certaine mesure, on ne pourra jamais empêcher les gens qui ont beaucoup

able to avoid the situation of some people who more money and are better off and in better health likely — because those who are better off usually also have better health — also having more choices in life, including the decision of how to manage their retirement, than poorer people.

Unfortunately, I do not have a satisfactory answer. Reforming pensions towards more flexibility is one way to address this, as we have heard from Sweden. At the same time, one must think about the equity consequences and, of course, the government must think about the financial consequences.

Ms. Berensson: I would like to underline what you said about the information. In Sweden, it is difficult to know what the pension will be. Most people, very educated people, find it difficult. Information is important as it is an incentive to stay in the workforce. Some organizations will probably defend their rights to go early with a high pay, but it might be difficult for the national finances. However, if they put in incentives for working longer, that might be successful. In our system, there are some incentives, and therefore people are working longer today than some years ago.

Ms. Barratt: I have just a quick comment along the lines of information. Information is only as good as the timing that it is available. Some of us live in this fog that everything will be all right and there will be enough money when we retire or when we get older. Some of that is because we do not want to know whether there is not enough money; there is a fear for many older people in the community that they will not have enough money. If there were some kind of policy or program that offered free information and education at a community level in different languages, to all people aged 55 and over about what it meant to them to retire and what their pension entitlements would be, that would give them the opportunity to then decide what they needed to do. At the moment, they are not able to have choice because they do not know what the next ten or twenty years will look like.

Senator Chaput: I have heard baby boomers say that they will not be able to retire because they are earning quite a bit of money, but it is going out as fast as it comes in, and they will have to work longer. If that is a tendency, and we hear more about this, could we not take that into consideration also?

Ms. Barratt: Absolutely. That is a fine comment, and you are correct.

We do not know the extent of the baby boomer trend at the moment. We are just beginning to see baby boomers retiring or not retiring. We do not know the full extent of what they are thinking and how they will respond. Yes, we could certainly act now on the basis of what we know.

The Deputy Chairman: I would like to follow up a bit with Ms. Queisser and Dr. Barratt about how we can try to put some plans in place in Canada, because we are suddenly dealing with a very different situation than we were just a couple of years ago. This has not been an evolution over ten years. It has been full stop. How can we plan for people continuing in the work force

d'argent et qui sont bien portants — car il est connu que les mieux nantis sont habituellement en meilleure santé — d'avoir plus de choix dans la vie, y compris en ce qui concerne leur retraite.

Malheureusement, je n'ai pas vraiment de réponse à cette question. Comme nous l'ont dit nos témoins suédois, les régimes de retraite devraient permettre plus de souplesse. En même temps, on doit toujours garder en tête la question de l'équité et, bien sûr, tenir compte des conséquences financières.

Mme Berensson : J'aimerais revenir sur ce que vous avez dit concernant l'information. En Suède, il est difficile de savoir quel sera le montant de sa pension. La plupart des gens, même ceux très instruits, trouvent cela compliqué. Il serait donc important que les gens soient bien informés, car cela pourrait les persuader de demeurer sur le marché du travail. Certaines organisations défendront probablement le droit de ces gens de partir plus tôt avec une pension élevée, mais cela pourrait avoir une incidence négative sur les finances publiques. Toutefois, si on met en place des mesures incitatives pour garder les travailleurs plus longtemps dans la population active, cela pourrait porter fruit. Notre régime comporte quelques mesures incitatives, du coup, les gens travaillent plus longtemps aujourd'hui qu'il y a quelques années.

Mme Barratt : J'aimerais faire une brève remarque concernant l'information. Il est important d'informer les gens, mais encore faut-il que ce soit fait en temps opportun. Certains d'entre nous ne se posent pas trop de questions et s'imaginent qu'ils auront suffisamment de revenus à la retraite. En vérité, c'est parce que nous ne voulons pas vraiment le savoir; beaucoup de personnes âgées craignent de manquer d'argent. Si on mettait en place une politique ou un programme d'information, au sein de la communauté, et dans différentes langues, visant tous les gens âgés de 55 ans et plus sur la retraite et leurs droits en matière de pension, il va sans dire que cela les aiderait à faire des choix. À l'heure actuelle, ils n'en sont pas capables parce qu'ils ignorent ce que leur réservent les dix ou 20 prochaines années.

Le sénateur Chaput : Des baby-boomers m'ont dit qu'ils ne peuvent pas prendre leur retraite parce que même s'ils gagnent bien leur vie, l'argent sort de leurs poches aussi vite qu'il y entre. Si c'est la tendance, ne devrions-nous pas en tenir compte?

Mme Barratt : Absolument. Vous avez parfaitement raison.

Nous ne pouvons pas encore dégager de tendance chez les baby-boomers. Ils commencent à peine à prendre leur retraite ou à ne pas la prendre. Nous n'avons aucune idée de ce qu'ils comptent faire. Toutefois, nous pourrions certainement agir en fonction des données que nous avons.

Le vice-président : J'aimerais que Mmes Queisser et Barratt nous entretiennent des mesures que pourrait prendre le Canada à ce chapitre. On a affaire à une situation très différente de celle qu'on a connue il y a à peine quelques années. On assiste à un changement soudain; ce n'est pas le résultat d'une évolution sur plusieurs années. Que faire lorsque des gens continuent de

whom we did not expect to continue, and for people who will not be accessing their pensions whom we expected to access them at age 65? In some areas, such as Senator Cordy's profession, teaching, how can we maintain the standard of excellence if we have many older teachers who may not have the energy they once had? What can we put in place to plan for this?

Ms. Queisser: There is a range of measures that you have to address step by step in this process. One important area to address is, of course, the retirement systems. An important comment was made at the beginning regarding the function of private pension plans in Canada. It is very important that more attention be paid to how these plans are managed, what type of retirement age policy the plans adopt, and to what extent these plans are used to push older workers out of the labour force. Public pension policy has to take a broader view and look at all resources that people tend to have in retirement.

The next point concerns skills development. That is a difficult issue, and not only for older people. It is difficult in general to determine what skills people are going to need. Why do so many countries grapple with youth unemployment? If we all knew what skills were needed, we could shape people's experience much more to what is needed in the labour market. Unfortunately, we often do not know this. Continuing education, time out of work for updating skills and a redirection of skills throughout careers are very important.

What a policy-maker can do to get this done is much trickier, because these are things that take place at the company level. Employers need to see where someone is at risk of having obsolete skills. What actions can employers promote in order to make such people take further education? After age 45, in many countries, workers no longer receive offers even to visit training courses. People consider them already too old; they think they cannot learn new computer programs or new management techniques. That has to change.

I personally, and some of my colleagues at the OECD, are optimistic that this will change, because we will have so many older people. So many more people than today will be in that situation that the behaviour of employers and employees will adapt, to a certain extent, to this situation.

There are a number of other measures that Canada could take. In 2004, the OECD conducted a review of the situation of older workers in Canada, and we would be delighted to share that if you have not yet seen the study. We would also be pleased to share the synthesis report, which goes into much more detail about the issues Canada should be addressing in order to improve the situation.

travailler alors qu'on ne s'y attendait pas, ou le contraire, lorsque des gens touchent leur pension avant l'âge de 65 ans? Dans certaines professions, comme celle du sénateur Cordy, soit l'enseignement, comment peut-on assurer un niveau d'excellence si on se retrouve avec beaucoup de professeurs âgés qui n'ont plus l'énergie de leurs jeunes années? Quel plan peut-on mettre en œuvre?

Mme Queisser : Il y a toute une série de mesures à prendre et d'étapes à suivre. De toute évidence, il faut s'attaquer aux régimes de retraite. Quelqu'un a fait une remarque importante au début sur l'incidence des régimes de pension privés au Canada. Il est essentiel de se pencher sur la façon dont ces régimes sont gérés, sur le type de politiques à adopter concernant l'âge de la retraite et sur la mesure dans laquelle ces régimes incitent les travailleurs âgés à se retirer de la population active. La politique des régimes publics de retraite doit tenir compte de tous les tenants et aboutissants ainsi que de toutes les ressources dont les gens disposent à la retraite.

Parlons maintenant de la formation continue. C'est un problème, et pas seulement chez les personnes âgées. En général, il est difficile de déterminer les compétences dont les gens auront besoin. Pourquoi autant de pays affichent un taux de chômage élevé chez les jeunes? Si nous avions su quelles compétences étaient en demande, nous aurions pu former les gens en fonction des besoins du marché. Malheureusement, il arrive souvent que nous ne le sachions pas. Au cours de sa carrière, il est très important de pouvoir suivre une formation continue et des cours qui permettront de mettre à jour ses compétences et d'en acquérir de nouvelles dans le but de se recycler.

Il est plus difficile pour un décideur d'agir à ce niveau, parce que ce sont les entreprises qui s'occupent du perfectionnement de leurs employés. Les employeurs doivent voir à ce que leurs employés n'aient pas de compétences désuètes. Quelles mesures peuvent-ils prendre pour favoriser le développement professionnel? Dans de nombreux pays, on n'offre plus aucune formation aux travailleurs de plus de 45 ans, car on les considère déjà trop vieux. On pense qu'ils ne peuvent pas apprendre de nouveaux programmes informatiques ou de nouvelles techniques de gestion. Il faut que ça change.

Personnellement, tout comme certains de mes collègues à l'OCDE, je suis très optimiste. La situation changera forcément, car la main-d'œuvre est de plus en plus vieillissante. Les employeurs et les employés ne pourront faire autrement que de s'adapter.

Il y a d'autres mesures que le Canada pourrait prendre. En 2004, l'OCDE a examiné la situation des personnes âgées au Canada, et nous serions ravies de vous faire part de cette étude si vous n'en avez pas encore pris connaissance. Nous serions également heureuses de vous transmettre le rapport de synthèse, qui explique beaucoup plus en détail les problèmes auxquels le Canada devra s'attaquer pour améliorer les choses.

Canada is not in such a bad situation. You are actually doing quite well in terms of employment of older workers compared to many other OECD countries. Still, there are things that could be improved. This report will be made available to any of you who wish to learn more about the study.

The Deputy Chairman: Thank you very much. Please forward that report to the committee. I have not seen it and would love to.

Ms. Barratt: Senator Keon, my colleague has rounded out the entire response. I would just remind you that older people bring experience, wisdom and a history to the table. There could be a commitment made to older workers to engage them in retraining not only from a business and corporate perspective, but also from a government perspective.

If the private and public sectors sign off on a commitment, that would surely trigger some change in the way older workers are viewed generally.

The Deputy Chairman: I want to thank all of you very much.

We will now go to phase two of our meeting. We have representatives from three very interesting groups: the Active Living Coalition for Older Adults, Creative Retirement Manitoba, and the International Council on Active Aging.

Dianne Austin, National Executive Director, Active Living Coalition for Older Adults: Honourable senators, on behalf of the Active Living Coalition for Older Adults, I wish to express our appreciation for being given this opportunity to present to you today on the very important subject of promoting active living for older adults. One of the Active Living Coalition's prime goals is to convince today's older adult population that they must resist the notion that once they reach retirement age they are expected to slow down. Some believe that slowing down will protect their health and allow them to live longer, healthier lives. This false sense of caution is exactly the opposite of how they should be living. Research has proven that accelerated aging is the direct result of inactivity. The challenge for us is to spread the word that a healthy, active lifestyle is the best means towards ensuring a longer, healthier, happier life as we age.

In 2001, 3.92 million Canadians were 65 years of age or older. By 2041, that number is expected to climb to over 6.7 million Canadians, or 25 per cent of the total Canadian population, with 1.6 million being over the age of 85 years.

Why promote active living for older adults? Because the benefits of active living for individuals and to society have been well-documented. Currently, over 66 per cent of older adults are not active enough, and that physical inactivity is costing our health care system \$2.1 billion annually and is contributing to 21,000 premature deaths each year. Diabetes is projected to increase by 44 per cent over the next 20 years. More than 4 million Canadians have arthritis, and that number is expected to increase to over 6 million Canadians by 2026, with the largest increases among adults aged 55 and older. Cardiovascular disease accounted for almost 75,000 Canadian deaths in 2002 and was

La situation au Canada n'est pas si dramatique. En fait, vous vous débrouillez plutôt bien en matière d'emploi pour les personnes âgées comparé à beaucoup d'autres pays de l'OCDE. Bien sûr, il y a encore place à l'amélioration. Ce rapport sera transmis à tous ceux d'entre vous qui souhaitent en apprendre davantage sur cette étude.

Le vice-président : Merci beaucoup. Je vous prie de bien vouloir faire parvenir le rapport au comité. J'aimerais beaucoup le consulter, car je n'en ai pas encore eu l'occasion.

Mme Barratt : Sénateur Keon, ma collègue a tout dit. J'aimerais terminer en vous rappelant que nous avons tout à gagner en misant sur l'expérience des personnes âgées, tout comme sur leur sagesse et leur vécu. Les entreprises, tout comme le gouvernement, devraient s'engager à ce que leurs employés plus âgés puissent se recycler.

Si les secteurs privé et public prennent un tel engagement, la perception qu'ont les gens des travailleurs âgés changera assurément.

Le vice-président : Merci à vous toutes.

Nous allons maintenant entreprendre la deuxième partie de notre séance. Nous accueillons des représentants de trois groupes très intéressants : la Coalition de vie active pour les aîné(e)s, Creative Retirement Manitoba et l'International Council on Active Aging.

Dianne Austin, directrice exécutive nationale, Coalition de vie active pour les aîné(e)s : Honorables sénateurs, au nom de la Coalition de vie active des aîné(e)s, je tiens à vous remercier de nous avoir invités aujourd'hui pour discuter de la promotion de la vie active chez les personnes âgées, car c'est, sans l'ombre d'un doute, une question cruciale. L'un des buts premiers de la Coalition, c'est de persuader les aînés d'aujourd'hui qu'ils ont tort de croire qu'ils doivent à tout prix ralentir la cadence lorsqu'ils atteignent l'âge de la retraite. Certains croient qu'en agissant ainsi, ils préserveront leur santé et pourront vivre plus longtemps. C'est tout à fait le contraire. Des études prouvent que le vieillissement accéléré est la conséquence directe de l'inactivité. Notre défi est donc de sensibiliser les gens. Tous doivent savoir que pour vivre longtemps, heureux et bien portants, il faut qu'ils adoptent un mode de vie sain et actif.

En 2001, 3,92 millions de Canadiens étaient âgés de 65 ans ou plus. En 2041, ce chiffre devrait grimper à plus de 6,7 millions de Canadiens, soit 25 p. 100 de la population canadienne totale, dont 1,6 million dans la tranche de plus de 85 ans.

Pourquoi promouvoir une vie active chez les personnes âgées? Parce que les bienfaits d'une vie active sur les individus et sur la société sont bien documentés. À l'heure actuelle, plus de 66 p. 100 des personnes âgées ne mènent pas une vie assez active; l'inactivité physique coûte à notre système de soins de santé 2,1 milliards de dollars par an et cause 21 000 décès prématurés chaque année. On s'attend à ce que les cas de diabète augmentent de 44 p. 100 au cours des 20 prochaines années. Plus de 4 millions de Canadiens souffrent d'arthrite et ce chiffre devrait augmenter à plus de 6 millions de Canadiens d'ici 2026, le taux de croissance le plus élevé étant chez les adultes de 55 ans et plus. En 2002, près

cited as the cause of death in 32 per cent of all male deaths and 34 per cent of all female deaths. Coronary heart disease is now the number one cause of death among older women.

Improving one's physical activity levels will help to alleviate or diminish many of the above-mentioned health risks. Regular aerobic and strengthening activities have been proven to reverse disability, improve walking speed, increase strength and improve capacity, even in frail, older adults. Mobility plays an important role in the quality of life for older adults, and with proper training it does improve significantly. Exercise also decreases the level of risk factors related to falls and has proven to lower blood pressure.

A 2001 study of women aged 50 to 65 years who walked for 60 minutes five days a week showed that after only 12 weeks on this new physical activity program they experienced improvements in blood sugar levels, increased fitness levels and decreased body fat. A 2004 regional heart study showed that cardiovascular mortality was reduced by 34 per cent in men who took up even light activity in later life, compared to those who remained inactive. Research has shown that the more an individual exercises, the less likely they are to experience anxiety, depression and stress. They will benefit from improved sleep, work performance, sexual function, self-esteem and overall physical fitness.

What then needs to be done to encourage older adults to become active? Why do we choose not to exercise more even in the face of all these research studies and statistics? In February 2006, in an attempt to address these very questions, the Active Living Coalition for Older Adults conducted a health policy project entitled *The Healthy Living Strategy and Promoting the Health of Older Adults through Active Living*. With input from groups and agencies across our nation who represent the needs of 700,000 older adults, 28 recommendations were developed to advance active living in older Canadians. The recommendations were divided into four key areas: leadership and policy development; knowledge development and transfer; community development and infrastructure; and public information. I have attached the report and its 28 recommendations to my presentation but will focus my remaining comments on the five recommendations that were determined to be of the highest priority.

Recommendation one: There is a need to ensure that the active living for older adults sector is recognized as an important area of health policy implementation and that organizations and projects in this area are consistently and increasingly supported by funding. The reasoning behind this recommendation is that, in

de 75 000 Canadiens sont morts de maladies cardiovasculaires, qui ont représenté la cause de décès de 32 p. 100 des hommes et de 34 p. 100 des femmes. Les maladies coronariennes sont maintenant la première cause de décès chez les femmes âgées.

L'amélioration des niveaux d'activité physique aidera à atténuer ou à diminuer bon nombre des risques pour la santé que je viens de mentionner. Les recherches démontrent que des activités physiques régulières comme l'aérobic et le renforcement musculaire font régresser une invalidité, améliorent la vitesse de marche, augmentent la force et améliorent les capacités, même chez les personnes âgées fragiles. La mobilité joue un rôle important dans la qualité de vie des personnes âgées et il est possible de l'améliorer considérablement grâce à un entraînement approprié. L'exercice physique diminue également le niveau des facteurs de risque liés aux chutes; par ailleurs, les études démontrent que l'exercice physique diminue la pression artérielle.

Une étude menée en 2001 auprès de femmes âgées de 50 à 65 ans faisant de la marche 60 minutes par jour, cinq fois par semaine, a révélé qu'après seulement 12 semaines, les femmes qui suivaient ce nouveau programme d'activité physique ont vu une amélioration de leur taux de glycémie et de leur condition physique, et une diminution de leur masse adipeuse. D'après une étude régionale menée en 2004, le nombre de décès causés par les maladies cardiovasculaires a diminué de 34 p. 100 chez les hommes qui participaient à une activité physique même légère plus tard dans leur vie, comparativement à ceux qui restaient inactifs. La recherche a démontré que plus une personne faisait de l'exercice physique, moins elle était susceptible de souffrir d'anxiété, de dépression et de stress. Ils profitent aussi d'un meilleur sommeil, d'un meilleur rendement professionnel, d'une meilleure vie sexuelle, d'une plus grande confiance en soi et d'une meilleure forme physique en général.

Que faut-il donc faire pour encourager les personnes âgées à mener une vie active? Pourquoi choisissons-nous de ne pas faire de l'exercice physique même à la lumière de toutes ces études et statistiques? En février 2006, pour répondre à ces questions précises, la Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s a mené un projet sur les politiques en matière de santé, intitulé *The Healthy Living Strategy and Promoting the Health of Older Adults Through Active Living*. Grâce à l'apport des groupes et des organismes de tous les coins du Canada, qui représentent les besoins de 700 000 personnes âgées, nous avons formulé 28 recommandations destinées à promouvoir la vie active chez les personnes âgées du Canada. Les recommandations étaient réparties dans quatre domaines principaux : le leadership et l'élaboration de politiques; le développement et le transfert des connaissances; le développement et l'infrastructure des collectivités; et l'information au public. J'ai joint le rapport et ses 28 recommandations à mon exposé, mais je vais me concentrer sur les cinq recommandations qui ont été jugées les plus importantes.

Première recommandation : il faut s'assurer que la vie active pour le secteur des personnes âgées est reconnue comme un domaine important dans la mise en œuvre des politiques en matière de santé et que les organismes et les projets dans ce domaine reçoivent un financement accru et continu. Cette

order to provide the required leadership and research to promote active living in older adults, the sector must receive sustainable funding. Much progress has been made; however, there is significant risk that improvements in research will not continue. For example, our agency, after working in the field of active living for over 10 years, was planning to close its doors this coming June due to insufficient funding. However, we won a reprieve when we recently received funding to conduct a research project on type 2 diabetes in older adults and a second grant to conduct a cross-Canada consultation regarding physical activity in older adults. However, that only guarantees existence until March 2008. It is very difficult for agencies to continue to maintain their good work when the question of continued funding is always at issue.

Recommendation two: There is a need to use the mass media to reach a national audience with the benefits of physical activity for older adults. The 1973 ParticipACTION advertisement comparing the health of a 60-year old Swede with a 30-year old Canadian is an example of how powerful a good social marketing message can be, especially considering that more than 30 years later people still speak of the impact of that ad. To achieve effective outreach, there is a need for a national social marketing campaign that uses mass media channels to reach a large segment of the population.

Recommendation three: There is a need to work with health care professionals and their associations to jointly develop initiatives that will promote the health of older adults through physical activity. The physician and other health care providers are accorded much respect by older adults and their advice is given a lot of importance. Therefore, medical practitioners are an important agent for behavioural change when we are looking at promoting active living for older adults.

Recommendation four: There is a strong case for designing programs that are inter-generational and look at addressing certain health risk factors that cut across the generations.

Recommendation five: There is a need to look at the enablers and triggers or the motivators of regular physical activity among older adults and, once this information is available, there is a need to share it widely. There has been a lot of research and data collection regarding the barriers to physical activity, but not much has been researched on the motivators and the psycho-social aspects of motivation in older adults.

With the support of all three levels of government working in conjunction with groups such as the Active Living Coalition for Older Adults, together we can achieve the vision for healthy living

recommandation est justifiée, car pour assurer le leadership et la recherche nécessaires à la promotion de la vie active chez les personnes âgées, le secteur doit recevoir un financement continu. Beaucoup de progrès ont été réalisés; toutefois, il y a un risque important que les améliorations dans la recherche soient interrompues. Par exemple, notre organisme, après avoir œuvré dans le domaine de la vie active pendant plus de dix ans, prévoyait fermer ses portes en juin 2007, à cause d'un financement insuffisant. Toutefois, nous avons bénéficié d'un sursis grâce à l'obtention récente d'un financement pour mener un projet de recherche sur le diabète de type 2 chez les personnes âgées, ainsi que d'une deuxième subvention pour entreprendre une consultation pancanadienne sur l'activité physique chez les personnes âgées. Toutefois, notre existence est assurée seulement jusqu'en mars 2008. Il est très difficile pour des organismes de continuer à maintenir leur bon travail lorsque la question d'un financement régulier pose toujours problème.

Deuxième recommandation : il faut utiliser les médias de masse afin d'atteindre un auditoire national pour le sensibiliser aux bienfaits de l'activité physique chez les personnes âgées. La publicité de ParticipACTION diffusée en 1973, où l'on comparait la santé d'un Suédois âgé de 60 ans à celle d'un Canadien âgé de 30 ans, est un exemple qui illustre à quel point un bon message de marketing social peut être puissant, surtout si l'on considère que les gens parlent toujours de l'impact de cette publicité plus de 30 ans plus tard. Pour avoir une portée efficace, il faut une campagne de marketing social à l'échelle nationale qui utilise les médias de masse afin d'atteindre un segment important de la population.

Troisième recommandation : il faut travailler avec les professionnels de la santé et leurs associations afin d'élaborer conjointement des initiatives qui font la promotion de la santé des personnes âgées par l'activité physique. Les personnes âgées respectent beaucoup les médecins et les fournisseurs de soins de santé et accordent beaucoup d'importance aux conseils qu'ils donnent. Par conséquent, les praticiens jouent un rôle important dans les changements comportementaux pour ce qui est de promouvoir la vie active chez les personnes âgées.

Quatrième recommandation : il existe des arguments solides en faveur d'une conception de programmes intergénérationnels qui traitent de certains facteurs de risque pour la santé qui touchent toutes les générations.

Cinquième recommandation : il faut examiner les catalyseurs et les déclencheurs ou les facteurs de motivation pour l'activité physique régulière chez les personnes âgées. Une fois que nous aurons cette information, il faudra la partager à grande échelle. Il y a beaucoup de recherches et de données sur les obstacles à l'activité physique, mais rares sont les études sur les facteurs de motivation et les aspects psychosociaux de la motivation chez les personnes âgées.

Grâce au soutien des trois paliers de gouvernement qui collaboreront avec des groupes tels que la Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s, ensemble nous pouvons concrétiser la

from the Living Strategy Framework of “a healthy nation in which all Canadians (including older adults) experience the conditions that support the attainment of good health.”

Marjorie Wood, Executive Manager, Creative Retirement Manitoba: Last month, Jean Johnson celebrated her eighty-seventh birthday. She spent the afternoon of her birthday teaching a computer class at Creative Retirement with Isabella Dryden, also in her eighties. Jean and Isabella have been volunteering for Creative Retirement for 20 years. Last year they decided to slow down a bit and they cut back to teaching three classes a week. The slower pace did not last long. This year they took on a new challenge — teaching seniors enrolled in English as another language courses how to use a computer.

Jean and Isabella are exceptional but not unique at Creative Retirement Manitoba, CRM. Many of our instructors are older seniors and our students range in age from 50 to 90 plus.

CRM's programs are based on a philosophy that embodies and supports active living within the overarching framework of lifelong learning. We believe that retirement presents a creative opportunity for individuals and communities; that all people have the right of access to education; that lifelong learning promotes mental, physical, emotional, social and spiritual well-being; and that the well-being of individuals and the health of communities are interdependent.

While CRM is the only senior's education centre in Manitoba, we are part of a vast lifelong learning network. Institutes for learning and retirement in the U.S. number more than 300. Universities of the third age in the European Union and Australia are in equal or greater number. CATALIST, the Canadian Network for Third Age Learning, includes organizations from Vancouver Island to Newfoundland. A recent poll of its members indicated that more than 60,000 older adults are actively involved in lifelong learning programs.

What motivates these older learners? What can we learn from this phenomenon? How can we creatively apply this information to the question at hand, which is the challenge of aging?

Research shows that lifelong learning is linked to both longevity and quality of life. It helps seniors develop new interests and stay actively involved in the community. They feel happier, healthier, more respected and more independent when they are actively involved in learning. Active learning also helps maintain brain health by preventing loss of brain function and cognitive skills such as memory, reasoning and judgment. This discovery has important implications for the prevention and treatment of dementia.

vision d'une vie en meilleure santé énoncée dans le Cadre stratégique en matière de modes de vie sains : « Une nation saine dans laquelle tous les Canadiens (y compris les personnes âgées) profitent de conditions favorisant l'atteinte d'une bonne santé. »

Marjorie Wood, directrice, Creative Retirement Manitoba : Le mois dernier, Jean Johnson a célébré ses 87 ans. Le jour de son anniversaire, en compagnie d'Isabella Dryden, une autre octogénaire, elle a passé l'après-midi à donner un cours d'informatique sous les auspices de Creative Retirement. Jean et Isabella œuvrent bénévolement au sein de cet organisme depuis 20 ans. L'an dernier, elles ont décidé de ralentir un peu le rythme et de réduire à trois le nombre de cours qu'elles donnaient chaque semaine. Mais elles n'ont pas conservé ce rythme longtemps. Cette année, elles ont décidé de relever un nouveau défi : montrer comment utiliser un ordinateur aux aînés inscrits à des cours d'anglais comme langue seconde.

Jean et Isabella sont des êtres exceptionnels, mais leur exemple n'a rien de singulier au sein de Creative Retirement Manitoba, connu sous l'acronyme de CRM. Bon nombre de moniteurs de notre organisme sont des personnes âgées, et l'âge de nos étudiants varie entre 50 et 90 ans ou plus.

Les cours offerts par CRM reposent sur une philosophie qui favorise une vie active dans le cadre général de l'apprentissage continu. Nous croyons que la retraite présente une occasion de créativité aux gens et aux collectivités; que toutes les personnes ont le droit d'accéder à l'éducation; que l'apprentissage continu favorise le bien-être mental, physique, émotionnel, social et spirituel; enfin, qu'il existe un lien entre le bien-être des individus et la santé des collectivités.

Même si notre organisme est le seul centre d'éducation pour les personnes âgées au Manitoba, nous faisons partie d'un vaste réseau d'apprentissage continu. Aux États-Unis, il y a plus de 300 instituts pour l'apprentissage et la retraite. Les universités du troisième âge dans l'Union européenne et en Australie sont aussi nombreuses, voire plus nombreuses. CATALIST, le Réseau canadien pour l'apprentissage au troisième âge, regroupe des organismes de l'île de Vancouver jusqu'à Terre-Neuve. Un sondage effectué récemment auprès des membres de ce réseau révèle que plus de 60 000 personnes âgées participent activement à des programmes d'apprentissage continu.

Mais qu'est-ce qui pousse ces personnes âgées à apprendre? Que pouvons-nous déduire de ce phénomène? Comment pouvons-nous appliquer de façon créative cette information à la question qui nous intéresse, c'est-à-dire le défi du vieillissement?

Les recherches montrent qu'il existe un lien entre l'apprentissage continu d'une part et la longévité et la qualité de vie d'autre part. L'apprentissage continu aide les personnes âgées à développer de nouveaux intérêts et à s'impliquer activement dans la collectivité. Les personnes âgées se sentent plus heureuses, en meilleure forme, plus respectées et plus indépendantes lorsqu'elles participent activement à l'apprentissage. L'apprentissage actif contribue aussi à entretenir la santé du cerveau, car il prévient la perte des fonctions cérébrales et des

A recent Manitoba study found that seniors participate in continuing education activities to learn for learning's sake, to socialize and to achieve a goal. It is interesting to note that the goals mentioned were to learn about specific issues such as health or world issues and not to receive a credential.

Witnesses today have been asked to give some thought to the use of age-based measures to define seniors, to the question of diversity, to policy approaches and to the federal government's role in addressing the challenges and opportunities of an aging population. These questions are all extremely complex. Creative Retirement's consideration of them will be given in the context of our experience and expertise in lifelong learning.

CRM stopped using age as a criterion for membership in the mid-1990s. We did this in response to the forced retirement of a large number of city employees, many in their late 40s and early 50s. Whether forced or by choice, people began to retire much earlier than age 65 and the age-base that defined them changed.

Seniors' organizations were faced with a new challenge: How could we develop and deliver programs for such a diverse group? We had the young-old, the middle-old and the old-old. They were 50, they were 80; they were healthy, they were frail; they were rich, they were poor; they were educated, they were illiterate. Today all of these factors are still present, but the age spread has again increased.

What does this all mean in the context of lifelong learning and active living? The first interim report of this committee includes a brief section on lifelong learning. It notes that lifelong learning supports seniors' participation in society, but it appears to focus on learning in its relation to stimulating the economy. Creative Retirement believes that when lifelong learning is defined by and based on primarily economic realities, appreciation of peoples' roles can become very narrow. This stifles creativity and limits creation of social capital.

CRM also believes that lifelong learning means creating a culture that allows people to learn what they want, when and where they want and how they want; a culture where everyone knows the value of learning and expects to learn throughout life, from pre-school years to post-retirement.

habiletés cognitives comme la mémoire, le raisonnement et le jugement. Cette découverte est extrêmement importante pour la prévention et le traitement de la démence.

Une récente étude menée au Manitoba a révélé que les aînés participent aux activités de formation continue pour le simple plaisir d'apprendre, de socialiser et d'atteindre un but. Il est intéressant de souligner que les buts mentionnés étaient de se renseigner sur des questions précises comme des problèmes de santé et des questions d'actualité dans le monde, et non pas pour obtenir un titre de compétence.

Vous aviez demandé aux témoins d'aujourd'hui de s'interroger sur l'utilisation des critères basés sur l'âge pour la définition des aînés, sur la question de la diversité, sur les approches stratégiques et sur le rôle du gouvernement fédéral face aux défis et aux possibilités d'une population vieillissante. Il s'agit là de questions très complexes. Nous puiserons, pour y répondre, dans notre expérience et notre connaissance de l'apprentissage continu.

Notre organisme a cessé d'utiliser l'âge comme critère d'adhésion au milieu des années 1990, à cause des départs à la retraite qui avaient été imposés à un grand nombre de fonctionnaires municipaux, dont la plupart étaient des gens dans la quarantaine avancée ou au début de la cinquantaine. Que ce soit par contrainte ou par choix, les gens ont commencé à prendre leur retraite bien avant l'âge de 65 ans; par conséquent, le critère de l'âge jusque-là utilisé pour définir les retraités ne s'appliquait plus.

Les organismes pour personnes âgées faisaient face à un nouveau défi. Comment concevoir des programmes pour un groupe de retraités aussi diversifié? Nous avions des gens du troisième, quatrième et cinquième âge. Certains avaient 50 ans, d'autres avaient 80 ans; certains étaient en bonne santé, d'autres étaient fragiles; certains étaient riches, d'autres pauvres; certains étaient instruits, d'autres analphabètes. Ces facteurs persistent même de nos jours, mais les différences d'âge sont encore plus grandes.

Qu'est-ce que tout cela signifie dans le contexte de l'apprentissage continu et de la vie active? Le premier rapport provisoire de ce comité traite brièvement de l'apprentissage continu. On y mentionne que l'apprentissage continu favorise la participation des aînés à la société, mais on semble insister sur le rapport entre l'apprentissage et la promotion économique. Notre organisme estime que, si l'on définit l'apprentissage en fonction de réalités essentiellement économiques et qu'on le fait reposer sur des réalités économiques, on définit le rôle des gens de façon beaucoup trop étroite. On se trouve ainsi à limiter la créativité et la création de capital social.

Notre organisme croit également que l'apprentissage continu est synonyme de création d'une culture où les gens peuvent apprendre ce qu'ils veulent, où, quand et comme ils veulent; une culture où tout le monde connaît la valeur de l'apprentissage et s'attend à poursuivre leur apprentissage tout au long de la vie, de la tendre enfance jusqu'aux années suivant la retraite.

CRM recognizes that the impending labour shortage is real, but we do not believe it should be addressed by a legislated age of retirement or by policies based on the myth that retired people do not share the burden and expense of society.

The noted MacArthur Foundation study by John W. Rowe and Robert L. Kahn reported that one third of the older population worked for pay, another third as volunteers, and another third provided informal aid to family members, friends and neighbours. Rowe and Kahn also noted that the most important idea to take from any discussion on aging is that lifestyle and attitude matter. Education can play an important role in these areas.

For seniors, understanding that no one is ever too old to learn is the basis for pursuing lifelong learning. How they perceive themselves, their abilities and their goals has a significant impact on their willingness to pursue lifelong learning. A broadened definition of education is essential to create a culture where this can happen. When asked what enabled her to make the significant contribution she had made to society, June Callwood replied: Energy, health and curiosity.

Learning throughout life can foster all of these attributes. It can enable and assist seniors to live rich and rewarding lives. It can open doors to find the creative solutions to the challenges of an aging population that this committee seeks. Thank you.

Colin Milner, Chief Executive Officer, International Council on Active Aging: Honourable senators, thank you for inviting me to speak to the committee today. It is an honour.

I would like to start with looking at the benefits of an active aging framework. I will touch briefly on two issues raised in the committee's first report, which I found very enlightening. First, it was gratifying to see that both you and the previous speakers recognize that level of function is far more important than chronological age when describing older adults. Our organization uses five different levels of function to describe older adults. By level of function, I mean how well the individual can function independently. Some more frail adults in their 60s need assistance with basic activities, such as dressing, while others run marathons in their 80s.

Second, the committee asked whether the framework to coordinate policies should be the life course perspective, healthy aging or active aging. My points of view are based on the active aging framework.

The term "active living" refers to giving people the opportunity to engage in physical activity. "Active aging" actually expands on that concept and means being engaged in life as fully as possible throughout the lifespan. Those areas of engagement can be categorized as physical activity, intellectual and social activity,

Notre organisme reconnaît que la pénurie de main-d'œuvre imminente est réelle, mais nous ne pensons pas que cette question devrait être réglée au moyen d'un âge de la retraite fixé par des lois ou au moyen de politiques basées sur le mythe selon lequel les retraités n'assument pas leur part du fardeau et des dépenses de la société.

Selon la célèbre étude de la Fondation MacArthur, menée par John W. Rowe et Robert L. Kahn, un tiers des personnes âgées travaille contre rémunération, un autre tiers fait du bénévolat et le dernier tiers aide, de façon informelle, des proches, des amis et des voisins. Rowe et Kahn indiquent également que l'idée la plus importante à retenir dans toute discussion sur le vieillissement, c'est que le mode de vie et l'attitude comptent. L'éducation peut jouer un rôle important à cet égard.

Il faut savoir que l'on n'est jamais trop vieux pour apprendre. C'est là la base de l'apprentissage continu. La façon dont les gens se perçoivent et dont ils perçoivent leurs habiletés et leurs objectifs influe énormément sur leur désir de poursuivre leur apprentissage. Il faut donc absolument élargir la définition de l'éducation pour créer une culture où l'apprentissage continu peut devenir possible. Lorsqu'on a demandé à June Callwood d'expliquer ce qui l'avait motivée à faire une telle contribution importante à la société, elle a répondu : l'énergie, la santé et la curiosité.

Apprendre tout au long de sa vie peut favoriser l'ensemble de ces attributs. L'apprentissage continu peut aider les aînés à se prendre en main et à vivre une vie remplie et enrichissante. Il permet de trouver les solutions créatives que cherche le comité face aux défis d'une population vieillissante. Merci.

Colin Milner, président-directeur général, International Council on Active Aging : Honorables sénateurs, merci de m'avoir invité à comparaître devant le comité aujourd'hui. C'est un honneur pour moi.

J'aimerais commencer en examinant les avantages d'un cadre pour le vieillissement actif. J'aborderai brièvement deux questions soulevées dans le premier rapport du comité, que j'ai trouvé très instructif. Premièrement, il est réconfortant de constater que vous et les témoins précédents reconnaissez que, dans la description des personnes âgées, la capacité fonctionnelle est beaucoup plus importante que l'âge chronologique. Notre organisme utilise cinq catégories de capacité fonctionnelle pour décrire les personnes âgées. Par capacité fonctionnelle, je veux dire la mesure dans laquelle une personne arrive à bien fonctionner de façon indépendante. Certains sexagénaires fragiles ont besoin d'aide pour accomplir des tâches élémentaires comme s'habiller, tandis que certains octogénaires peuvent courir le marathon.

Deuxièmement, le comité a demandé si le cadre de coordination des politiques devrait porter sur la perspective fondée sur le parcours de vie, sur le vieillissement en santé ou sur le vieillissement actif. Mes points de vue sont basés sur le cadre du vieillissement actif.

L'expression « vie active » signifie qu'on donne aux gens l'occasion de pratiquer une activité physique. Le « vieillissement actif », qui découle de la notion de vie active, signifie vivre aussi pleinement que possible tout au long de sa vie. Cette participation peut prendre la forme d'une activité physique, d'une activité

vocational activity and emotional and spiritual health. These are called the dimensions of wellness and are increasingly used as a framework to structure programs for older adults.

People can stay engaged in life and contribute even if they have health conditions. That is why we prefer the active aging concept rather than defining people by their health issues or status.

We have heard in your reports today that physical activity is one component of a healthy and engaged lifestyle or life; however, it is a key component because being physically independent and able to function enables people to participate fully in life. An additional advantage to promoting physical activity is that it often encourages social and intellectual activity and improves emotional well-being. A group exercise class and a walking class are examples of social interaction. Memorizing an exercise sequence or using a hand-held compass or global positioning system to walk or run a trail is an example of the intellectual component.

You have already heard about the health care expenditures attributed to older adults. The data on economic burden is available, as is the role of physical activity in preventing or controlling chronic disease and disability. We recommend four broad areas to encourage physical activity. The question then becomes what will motivate aging adults to become more physically active.

The first area we wish to look at would be to increase the priority of physical activity as a component of health promotion. There is a need to increase the awareness of public officials about the current research, which demonstrates that increasing physical activity among older adults will ultimately save Canada money by helping to control health care costs.

Points to consider are to recommend legislation and policies that will allocate funds to support physical activity and recreational programs for older adults. These would be important in both public and private sectors. Another aspect is funding and publicizing demonstration projects and model projects that are successful in attracting older adults and improving their health and quality of life. This has been a comment among our membership.

There are already many initiatives to increase physical activity among older Canadians. What we do not have at a high level is communication to know about them. Many people are working in the dark. It would be helpful to have a central repository to collect and disseminate these resources so that there is awareness of available frameworks for all. The next point within that is to build physical activity programs into current funding streams for community and seniors centres and other organizations partially or fully funded by government to make physical activity programs part of their mission and program offering.

sociale et intellectuelle, d'une activité professionnelle ou d'une santé affective et spirituelle. C'est ce qu'on appelle les dimensions du bien-être. Elles sont de plus en plus utilisées pour structurer des programmes destinés aux personnes âgées.

Les gens peuvent demeurer actifs et contribuer à la société même s'ils ont des problèmes de santé. C'est pourquoi nous préférons la notion du vieillissement actif plutôt que la définition des personnes selon leurs problèmes de santé ou leur état de santé.

Dans les comptes rendus d'aujourd'hui, nous avons vu que l'activité physique n'est qu'un des éléments d'une vie active et en santé; il s'agit toutefois d'un élément clé, car le fait d'être physiquement autonome et fonctionnel permet aux gens de vivre pleinement. Un autre avantage à promouvoir l'activité physique, c'est qu'elle favorise souvent l'activité sociale et intellectuelle et qu'elle améliore le bien-être émotionnel. Un cours d'exercice en groupe et un club de marche constituent des exemples d'interaction sociale. Le fait de mémoriser une séquence d'exercices ou d'utiliser une boussole ou un système mondial de positionnement pour marcher ou courir dans un sentier est un exemple d'activité intellectuelle.

Vous avez déjà entendu parler des dépenses de santé attribuables aux personnes âgées. Les données sur le fardeau économique sont disponibles, tout comme les données sur le rôle de l'activité physique dans la prévention ou le contrôle des maladies chroniques et des invalidités. Nous recommandons quatre grands domaines pour encourager l'activité physique. La question est donc la suivante : qu'est-ce qui motivera les personnes âgées à devenir plus actives physiquement?

Le premier domaine que nous souhaitons examiner, c'est le fait d'accroître la priorité de l'activité physique en tant qu'élément de la promotion de la santé. Il faut sensibiliser les fonctionnaires aux recherches actuelles qui démontrent que l'activité physique accrue chez les personnes âgées permettra un jour au Canada de faire des économies, car elle aide à contrôler les coûts des soins de santé.

Parmi les points à considérer, il faut recommander l'adoption de lois et de politiques comportant des fonds pour soutenir des programmes d'activité physique et de loisirs destinés aux personnes âgées. Ces programmes sont importants aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé. Un autre aspect constitue le financement et la publicité des projets de démonstration et des projets modèles qui parviennent à intéresser les personnes âgées et à améliorer leur santé et leur qualité de vie. C'est l'un des commentaires de nos membres.

Il existe déjà de nombreuses initiatives pour accroître l'activité physique chez les aînés canadiens. Ce qui manque, c'est un niveau élevé de communication pour les faire connaître. Beaucoup de personnes travaillent à l'aveuglette. Il serait utile d'avoir un répertoire central pour recueillir et diffuser ces ressources de façon que tout le monde puisse être conscient des cadres disponibles. Le point suivant concerne l'intégration des programmes d'activité physique dans les sources de financement actuelles des centres communautaires, des centres pour personnes âgées et d'autres organismes qui sont partiellement ou entièrement financés par le

The second point that we would like to focus on is to present messages that are likely to be meaningful to older adults. You only have to turn on the TV to see messages that are not. Fear-based messages that a person may fall or be at risk for a medical condition are not generally successful for behavioural change. People usually think they are not at risk and that these messages do not apply to them.

Messages of the advantages of exercise in supporting the everyday lives of older adults are more effective. If you can increase physical activity, you can play ball with your grandchild. Along with the words of the messages are the images. Show real older adults who are independent, engaged and contributing. A less obvious but critical component to this effort is to make exercise fun. When the emphasis on science and evidence-based outcomes is too great, physical activity becomes intimidating and not enjoyable.

Our third point is to provide policy incentives to organizations and older adults themselves. For individuals, consider that the cost of planned exercise can be a barrier to participation. One option is tax relief. Recently Canada provided a tax credit of \$500 for children who engage in physical activity. Why not offer the same benefit to older adults? Another option is to remove the GST from fee-based programs for older adults. Another is to offer tax incentives to companies that implement workforce wellness programs, with financial incentives increasing according to employee participation.

If half of the older adults in Canada decided today that they wanted to start a physical activity or exercise program, is there a place for them to go? Are the programs appealing to the diversity of functional levels, cultural diversity and interest?

We would recommend providing tax incentives to health clubs, manufacturers, wellness programs, personal training businesses and recreation programs that create products and programs specific to adults over 50 years old in community settings. Of course, walkable neighbourhoods with safe sidewalks and nearby services encourage physical activity, and urban and rural planning committees and policies are needed to encourage these.

Finally, encourage training for people who will work with older adults. You heard this in the first report as far as gerontologists and physicians go. It is no different with exercise trainers. Can community colleges and other educators be rewarded for launching programs to train physical activity instructors? Could we provide scholarships and tuition

gouvernement pour faire en sorte que les programmes d'activité physique fassent partie intégrante de leur mission et de leurs programmes.

Le deuxième point sur lequel nous voulons nous pencher, c'est celui de présenter des messages que les personnes âgées sont susceptibles de comprendre. Il suffit d'ouvrir la télévision pour voir que ce n'est pas toujours le cas. Les messages axés sur la peur qui soulignent les risques de chute ou de problèmes de santé ne sont pas efficaces pour modifier les comportements. Les gens pensent habituellement qu'ils ne sont pas à risque et que ces messages ne s'adressent pas à eux.

Les messages traitant des bienfaits de l'exercice pour aider les personnes âgées dans leur vie quotidienne sont beaucoup plus efficaces. Si vous augmentez l'activité physique, vous serez capables de jouer au ballon avec vos petits-enfants. Dans les messages, les mots doivent être accompagnés d'images. Il faut montrer de vraies personnes âgées autonomes, engagées et qui contribuent à la société. Un aspect moins évident, mais crucial, de cet effort est de rendre l'exercice plaisant. Lorsqu'on met trop l'accent sur les résultats et les preuves scientifiques, l'activité physique devient intimidante et désagréable.

Notre troisième point est de présenter des politiques incitatives aux organismes et aux personnes âgées elles-mêmes. Dans le cas des particuliers, il faut tenir compte du fait que le coût de l'exercice physique prévu peut être un obstacle à la participation. L'allègement fiscal constitue une option. Récemment, le Canada a offert un crédit d'impôt de 500 \$ aux enfants qui pratiquent une activité physique. Pourquoi ne pas offrir le même avantage aux personnes âgées? Une autre option serait de supprimer la TPS des programmes payants offerts aux personnes âgées. Ou encore, on pourrait offrir des incitatifs fiscaux aux entreprises qui mettent en œuvre des programmes de bien-être pour leurs employés, et les accompagner d'incitatifs financiers qui augmentent en fonction de la participation des employés.

Si la moitié des personnes âgées au Canada décidaient aujourd'hui de commencer à pratiquer une activité physique ou à participer à un programme d'exercice, auraient-elles un endroit où aller? Y a-t-il des programmes qui tiennent compte de la diversité culturelle, des différentes capacités fonctionnelles et des différents intérêts?

Nous recommandons d'offrir des incitatifs fiscaux aux centres de conditionnement physique, aux fabricants, aux programmes de bien-être, aux entreprises d'entraînement personnel et aux programmes de loisirs qui créent des produits et des programmes propres aux adultes de plus de 50 ans en milieu communautaire. Évidemment, les quartiers pourvus de trottoirs sûrs, situés près des services et que l'on peut parcourir à pied, encouragent l'activité physique; pour ce faire, il faut donc des comités et des politiques de planification urbaine et rurale.

Enfin, il faut encourager la formation des gens qui travailleront avec les personnes âgées. On a vu ce point dans le premier rapport en ce qui concerne les gérontologues et les médecins. Il en va de même pour les entraîneurs physiques. Est-il possible de récompenser les collègues communautaires et les enseignants qui lancent des programmes de formation de moniteurs en activité

reimbursement for fitness and wellness instructors taking geriatric courses or certifications in exercise for older adults, which is grossly lacking? Could we develop programs that train primary and allied health care workers how to coach adherence to physical activity participation, and also offer them a support network to which they can refer people?

The conclusion is that we have heard, in the first report, that older adults today are different from in the past. Therefore, why would we continue to offer them the same programs and services they were offered in the past? I will leave you with one example of this.

Consider the importance of strength to someone as they age. Between the ages of 35 or 40 to the age of 90, we have the possibility of losing up to 50 per cent of our strength if we are inactive. That is the equivalent of me putting someone who weighs as much as I do on my shoulders and walking around all day long, picking up garbage, carrying my grandkids, et cetera. Then we wonder why some people have issues functioning at a high level. Simply reversing strength loss in many older people could have a significant impact on the health of the country.

The Deputy Chairman: I notice that you are all emphasizing the active living theme. Mr. Milner, you are suggesting that government has to come forth and subsidize some facilities to do this and so forth. Paradoxically, if the workforce is increased out another next 10 years, that increases the Canadian tax base. Would this have a neutralizing effect? Have you addressed that at all or are you just interested in the active living side of the equation?

Mr. Milner: I am certainly not a tax accountant. However, I can tell you that research out of the United States by HealthPartners, I believe, has shown that being physically active just 90 minutes a week — walking three times a week — can save up to \$2,200 a year off the costs of health care. It is one of those things where you pay now or you pay later. We are investing in the future.

The Deputy Chairman: You did not address the other side of the question. Should we accept the fact that at some point in a person's life — and I will not say age because that is not the thing to do these days — they decide they are going to retire; or perhaps when they were 45 years old they decided when they were going to retire. They could be encouraged to push that date back and work longer; then they are contributing to the economy.

Mr. Milner: Absolutely; I would encourage that. The trump card is the person's health. If they are not healthy, the odds are they will not be able to work longer.

physique? Pourrions-nous accorder des bourses d'étude aux moniteurs de conditionnement physique et de programmes de bien-être qui suivent des cours ou préparent des certificats de gériatrie axée sur l'exercice physique adapté aux personnes âgées, et rembourser leurs droits de scolarité, pour combler un besoin aussi criant? Pourrions-nous élaborer des programmes pour former les fournisseurs de soins de santé primaires et les paramédicaux sur la façon d'encourager la participation à l'activité physique, en plus d'offrir un réseau de soutien pour y adresser les gens?

En conclusion, nous avons vu, dans le premier rapport, que les personnes âgées d'aujourd'hui ne sont plus les mêmes qu'avant. Pourquoi donc continuer à offrir les mêmes programmes et services qu'auparavant? Je vais conclure par un exemple qui illustre cela.

Imaginez l'importance de la force physique pour une personne à mesure qu'elle prend de l'âge. Entre les âges de 35 ou 40 ans jusqu'à l'âge de 90 ans, nous risquons de perdre jusqu'à 50 p. 100 de notre force physique si nous restons inactifs. C'est comme si je portais sur mes épaules quelqu'un qui pèse autant que moi pendant toute la journée, en faisant des activités comme ramasser des déchets, transporter mes petits-enfants, et cetera. On se demande après pourquoi certaines personnes n'arrivent pas à fonctionner à un niveau élevé. Si l'on renverse la perte de la force physique chez bien des personnes âgées, cela aura un impact considérable sur la santé du pays.

Le vice-président : J'ai remarqué que vous avez tous insisté sur le thème de la vie active. Monsieur Milner, vous proposez que le gouvernement subventionne certaines installations à cette fin. Paradoxalement, si la main-d'œuvre augmente au cours des dix prochaines années, cela augmentera l'assiette fiscale canadienne. Cela aurait-il un effet de neutralisation? Vous êtes-vous penché sur cette question ou vous êtes-vous intéressé uniquement au côté de l'équation qui porte sur la vie active?

M. Milner : Je suis loin d'être un comptable fiscaliste. Toutefois, je peux vous dire qu'une recherche menée aux États-Unis par HealthPartners, je crois, a révélé que le fait de pratiquer une activité physique ne serait-ce que 90 minutes par semaine — faire de la marche trois fois par semaine — peut faire économiser jusqu'à 2 200 \$ par an dans les coûts des soins de santé. C'est l'une de ces choses que vous devez payer maintenant, sinon vous payerez plus tard. Nous investissons dans l'avenir.

Le vice-président : Vous n'avez pas traité de l'autre côté de l'équation. Devons-nous accepter le fait qu'à un moment donné dans la vie d'une personne — et je ne dirais pas l'âge, car il faut éviter cela de nos jours — cette personne décide de prendre sa retraite; ou peut-être lorsque les gens ont 45 ans, ils peuvent décider de l'âge auquel ils prendront leur retraite? Ils peuvent être encouragés à repousser cette date et à travailler plus longtemps; ils pourront ainsi contribuer à l'économie.

M. Milner : Je le recommanderais sans hésitation. Mais la santé d'une personne demeure la carte maîtresse. Si les gens ne sont pas en santé, il y a de fortes chances qu'ils ne soient pas en mesure de travailler plus longtemps.

Ms. Austin: Many people do not realize that the benefits of participating in physical activity will often decrease the pain they are in from osteoporosis or arthritis. Quite often, people assume they should not be moving; in fact, the opposite is true. The more they participate in exercise — especially strengthening exercises — the better they can reverse the complications of osteoporosis. However, for the most part, people do not realize that. The research has been done but not communicated to the general public.

Ms. Wood: I recently signed a little thing about having some tax benefits because I do participate in an exercise program. I have to rethink that even as I sit here listening to the process.

In response to these issues, I would say that whatever information we have and whatever messages we want people to embrace, people will not embrace them without a framework of lifelong learning and without a framework where they believe that they need to constantly receive and engage in information. We can disseminate information and put up all kinds of posters and programs, and in fact many organizations have, but we still need to change the culture; we need to get people believing all through their life that they can change and that learning enables them to make the changes, to take the information, to move to new levels, to take on new challenges, to become active learners. If we do not have that basis, the messages just keep circulating.

The Deputy Chairman: The difficulty we have, as a committee, in trying to frame some of this information is the question of when this type of educational program should kick in. I was trying to ferret that out from the previous panel. Does such an educational program begin in grade school? Does it kick in at the work place or is it a continuum? I am not sure that kids in primary school or Senator Cordy's students would be interested in hearing about aging well. Yet, your message is correct. It is just a question of how a program could be implemented.

Ms. Wood: We have asked for a broadened definition of education that goes beyond learning for work. The idea that learning is only about your work life, your career, prevents us from expanding our ideas about what we learn into other aspects of our life.

The Deputy Chairman: I certainly agree with that from the health point of view. I have worn out the word nebulous this afternoon but I will use it again. We just do not seem to have a concept of how and when we will introduce these measures. Life used to be a little simpler, but that time is not coming back. I do not think it will get simple again. When we had fixed retirement ages and so forth, it was a great time to implement programs of

Mme Austin : Bien des gens ne se rendent pas compte du fait que les bienfaits de l'activité physique aident souvent à diminuer la douleur associée à l'ostéoporose ou à l'arthrite. Bien souvent, les gens supposent qu'il ne faut pas bouger; en fait, c'est plutôt le contraire. Plus les gens participent à des exercices physiques — surtout des exercices de renforcement musculaire — plus ils seront en mesure de combattre les complications de l'ostéoporose. Toutefois, de façon générale, les gens ignorent ce fait. Le travail de recherche a été fait, mais les résultats n'ont pas été communiqués au grand public.

Mme Wood : J'ai récemment signé quelque chose pour obtenir certains avantages fiscaux parce que je participe à un programme d'exercice physique. Mais je dois y repenser alors même que j'écoute le processus décrit ici.

En réponse à ces questions, je dirais que peu importe l'information dont nous disposons et peu importe les messages que nous voulons transmettre aux gens, ceux-ci ne les adopteront pas sans un cadre d'apprentissage continu et sans un cadre dans lequel ils sont convaincus d'avoir constamment besoin d'être informés et de donner suite à cette information. On a beau diffuser de l'information, placer toutes sortes d'affiches et créer des programmes, comme l'ont déjà fait beaucoup d'organismes, il n'en demeure pas moins qu'il faut changer la culture; nous devons amener les gens à croire qu'ils peuvent changer tout au long de leur vie et que l'apprentissage leur permet d'apporter des changements, de recevoir de l'information, de passer à de nouveaux horizons, de relever de nouveaux défis, de devenir des êtres plus actifs. Si nous n'avons pas cette base, les messages ne feront que circuler sans aucun impact.

Le vice-président : La difficulté à laquelle fait face le comité pour tenter de situer une partie de cette information, c'est la question de savoir quel est le moment propice pour mettre en marche ce type de programme éducatif. J'ai essayé de trouver la réponse auprès du groupe de témoins précédent. Un tel programme éducatif débute-t-il au primaire ou en milieu de travail? Ou s'agit-il plutôt d'un continuum? Je ne suis pas sûr que les enfants de l'école primaire ou que les étudiants du sénateur Cordy soient intéressés à entendre parler du vieillissement en bonne santé. Toutefois, ce que vous dites est juste. C'est uniquement une question liée à la façon dont un programme pourrait être mis en œuvre.

Mme Wood : Nous avons demandé une définition plus vaste de l'éducation qui va au-delà de l'apprentissage axé sur le travail. L'idée que l'apprentissage ne vise que votre vie professionnelle ou votre carrière nous empêche d'élargir nos idées sur ce qu'on peut apprendre dans les autres aspects de notre vie.

Le vice-président : Je suis certainement d'accord avec cet argument du point de vue de la santé. Je me suis beaucoup servi du terme « nébuleux » cet après-midi, mais je vais l'utiliser encore une fois. Nous semblons tout simplement ignorer comment et quand introduire ces mesures. La vie était un peu plus simple avant, mais cette époque est révolue. Je ne pense pas que la vie redeviendra simple. À l'époque où nous avions un âge

this kind associated with pensions. Now there is no timing along the road of life. We have to find another way of doing it.

Senator Cordy: That is an excellent point. How do we make it a continuum? How do we make it so that lifelong learning starts when you are young and continue, so that there is not lifelong learning while you are in school and then lifelong learning in middle age and then another brand new learning aspect taking place when you retire?

We have heard today and on other days about ensuring that seniors continue to be active. I do not think it starts when you are a senior. I do not have results of any studies, but perhaps you do. It seems to me that if you have been physically active your whole life and involved in your community, then those aspects are likely to carry on when you retire from your work. Those who have not been involved outside their home, who have not been involved in the community, or who have not been physically active would find it more challenging to begin when they retire. Is that assumption correct?

Ms. Austin: That is true in part. Also, as they go through life, especially in their middle years, many people define themselves with the work they do. When this work comes to an end, they are left at a loss. They do not know what they will do with their life. Often, they have lost their social network and families and children have moved away. Perhaps they have just lost their parents and now they see themselves growing old. Quite often depression sets in. They do not have social connections and may become isolated.

I find that is especially true with certain professions, such as executive directors or presidents of companies who do not have much of a social network because of their work position. They retire after making decisions all their lives and directing others and now they are left to their own devices. They just do not know how to reconnect.

Senator Cordy: Is there a difference between men and women? I am not sure whether it is true, but I have heard that women develop stronger social networks than men do. I am just about whether there is any information on that.

Ms. Austin: I do not have the research in front of me to prove it, but I would certainly say that that is true. I think women tend to be more social beings. Certainly you see a large number of men who do not see themselves as having any self-worth anymore. I think that is because they wrap themselves up more in their work while women tend to be both workers and the ones who brings up the family. That is still sexist, but it is unfortunately the reality, although it is changing. Hopefully it will change in the next generation.

Senator Cordy: Ms. Austin, you commented about your agency not receiving funding. Who funds your agency?

fixe pour la retraite, par exemple, c'était un excellent moment pour mettre en œuvre ce genre de programmes associés à la pension. Aujourd'hui, il n'existe plus d'échéancier sur la route de la vie. Nous devons trouver une autre façon de procéder.

Le sénateur Cordy : C'est un excellent point. Comment créer un continuum? Comment faire pour que l'apprentissage continu débute dès l'enfance, de façon à ce qu'il n'y ait pas un apprentissage continu à l'âge scolaire, puis un autre à l'âge adulte et, enfin, un tout nouvel aspect de l'apprentissage à la retraite?

Nous avons entendu aujourd'hui et les jours précédents qu'il faut s'assurer que les aînés continuent d'être actifs. Je ne crois pas que cela commence quand vous devenez une personne âgée. Je n'ai pas de résultats d'étude, mais peut-être que vous en avez. Il me semble que si vous avez été physiquement actif tout au long de votre vie et si vous vous êtes impliqué dans votre collectivité, alors il est fort possible que cela ne change pas après votre retraite. Par contre, les gens qui sont restés enfermés dans leur foyer, qui n'ont pas participé à leur collectivité ou qui n'ont pas été physiquement actifs éprouveront plus de difficultés à commencer après leur retraite. Cette hypothèse est-elle exacte?

Mme Austin : C'est vrai, en partie. En vieillissant, et surtout dans la cinquantaine, la plupart des gens se définissent en fonction de leur travail. Quand l'heure de la retraite arrive, ils se sentent désemparés. Ils ne savent pas ce qu'ils vont faire de leur vie. Souvent, ils se retrouvent sans réseau d'amis, les familles et les enfants étant partis s'installer ailleurs. Ils viennent peut-être tout juste de perdre leurs parents et se voient maintenant vieillir. Ils deviennent souvent dépressifs. Ils n'ont pas de contacts sociaux et peuvent se sentir isolés.

C'est tout particulièrement le cas de certains professionnels, comme les directeurs exécutifs et les présidents d'entreprises qui n'ont pas un vaste réseau social en raison de la nature de leur travail. Ils partent à la retraite après avoir passé leur vie à prendre des décisions, à diriger d'autres personnes. Ils se retrouvent maintenant seuls. Ils ne savent tout simplement pas comment créer de nouveaux contacts.

Le sénateur Cordy : Y a-t-il une différence entre les hommes et les femmes? Je ne sais pas si c'est vrai, mais j'ai entendu dire que les femmes arrivent à développer des réseaux sociaux plus forts. Je me demande tout simplement si des recherches ont été menées là-dessus.

Mme Austin : Je n'ai pas les études qui le prouvent sous la main, mais je dirais que c'est vrai. Les femmes ont tendance à être socialement plus ouvertes. Beaucoup d'hommes ont l'impression qu'ils n'ont plus de rôle utile à jouer dans la société. Je pense que c'est parce qu'ils se laissent davantage absorber par le travail alors que les femmes, elles, ont tendance à travailler et à s'occuper de la famille. Cette perception sexiste existe toujours, malheureusement, même si les attitudes évoluent. La prochaine génération, espérons-le, pensera différemment.

Le sénateur Cordy : Madame Austin, vous avez dit que votre organisme ne reçoit pas d'aide financière. Qui vous finance?

Ms. Austin: We are funded primarily through Health Canada on a project basis. We primarily do project-based research. We go from project to project, and once a project is done we do not know whether there will another project that will allow us to continue. To be honest, I am new to this field. I was at a recent seniors' conference where I heard that repeated over and over by many seniors' organizations. Seniors' organizations are mainly being run by volunteers and many of them have zero staff. It is very difficult for them to achieve what is expected of them, especially with some of the grants that are being awarded, without some staff support.

Senator Cordy: Ms. Wood and Mr. Milner, are you also funded by Health Canada?

Mr. Milner: No. Our organization is membership-based. We have 5,600 organizations that run retirement activities, active adult communities, senior centres and YMCAs.

Ms. Wood: Our members pay approximately 50 per cent of our operating costs through registrations, memberships and a high level of donations. We receive the rest of our money through project funding. It is very much the same thing. Of our \$400,000 budget, \$32,000 is core funding. Actually, it is tied to the delivery of our technology programs, so it is not, in essence, core funding.

Senator Cordy: Some people who have appeared before this committee or other committees that I sit on have said that when you have project-based funding, the paperwork can become so cumbersome that you question whether you should even bother applying for the grant. Do you find that that happens?

Ms. Austin: There is such a competition for dollars. There might be times when you write 20 proposals and only one or two will be successful. It did not used to be quite that extreme. There is a tremendous amount of work involved in writing a proposal. You are always looking for funding and you have to be honest as well as a little creative to fit it into your programming. Once the grant is received, there are many reporting requirements.

Senator Cordy: Ms. Wood, are there other agencies such as yours across the country? It seems like such an excellent program to have seniors involved in lifelong learning.

Ms. Wood: As I mentioned, there are many programs across Canada, through the U.S. and in other parts of the world. Creative Retirement is unique in that we are not affiliated with or supported by a university. Lifelong learning institutes and third age learning centres all over the world are supported by universities. While they are not receiving huge amounts of funding, in part because of a trend to cut back in continuing education for older adults, they do have that benefit.

Mme Austin : Nous sommes financés essentiellement par Santé Canada, en fonction des projets. Nous menons surtout des recherches axées sur les projets. Nous passons d'un projet à l'autre. Une fois qu'un projet est mené à terme, nous ne savons pas si nous aurons accès à du financement pour en réaliser un autre. Pour être honnête avec vous, ce domaine, pour moi, est nouveau. J'ai assisté récemment à une conférence sur les personnes âgées, et c'est une situation que de nombreux participants ont maintes fois déplorée. Les associations pour personnes âgées sont surtout dirigées par des bénévoles. Bon nombre d'entre elles n'ont pas de personnel. Il est très difficile pour elles de répondre aux attentes sans l'aide de personnel, surtout quand on voit les subventions qui sont accordées.

Le sénateur Cordy : Madame Wood et monsieur Milner, êtes-vous également financés par Santé Canada?

M. Milner : Non. Notre organisme compte 5 600 membres qui regroupent des villages de retraités, des communautés pour adultes actifs, des centres pour personnes âgées et des YMCA.

Mme Wood : Environ 50 p. 100 des coûts de fonctionnement de l'organisme sont assumés par les membres par le biais d'inscriptions, d'abonnements, de dons généreux. Le reste des fonds provient du programme de financement par projet. La situation est à peu près la même. Sur un budget de 400 000 \$, nous recevons 32 000 \$ sous forme de financement de base. En fait, ce montant est lié à l'exécution de nos programmes de technologie de sorte qu'il ne constitue pas vraiment du financement de base.

Le sénateur Cordy : Certaines personnes ont déclaré au comité, ou à d'autres comités dont je fais partie, qu'il y a tellement de formalités administratives qui accompagnent le financement par projets qu'il y a lieu de se demander s'il est même utile de présenter une demande de subvention. Êtes-vous du même avis?

Mme Austin : La concurrence est très vive. Parfois, vous remplissez 20 propositions de projets, et seules une ou deux sont acceptées. Les choses étaient plus simples dans le passé. Remplir une proposition prend beaucoup de temps. On cherche toujours à obtenir des fonds. Il faut être honnête et faire preuve de créativité. Une fois la subvention reçue, il faut remplir de nombreux rapports.

Le sénateur Cordy : Madame Wood, existe-t-il d'autres organismes comme le vôtre au Canada? Encourager les personnes âgées à participer à des programmes d'acquisition continue du savoir est une excellente initiative.

Mme Wood : Comme je l'ai mentionné, il y a de nombreux programmes offerts au Canada, aux États-Unis et ailleurs dans le monde. L'organisme Creative Retirement a ceci de particulier qu'il n'est pas affilié à une université. Les établissements d'éducation permanente et les centres d'apprentissage pour personnes du troisième âge de par le monde sont financés par les universités. Ils ne reçoivent pas des sommes énormes, en partie parce que l'on a tendance à réduire le financement des programmes d'éducation permanente pour personnes âgées, mais ils ont accès à cette source de fonds.

I would like to comment on the granting aspect. I agree that it can be an onerous task to write grant proposals. However, as has always been the case, the lack of some part of a grant for operating expenses and for administrative support presents a challenge. The New Horizons for Seniors program, which we were all delighted to see come back, has a flaw in this regard in that only 25 per cent of a grant is allowed for administrative support.

If you have a grant for \$10,000 or \$15,000, that is a very small amount. While the idea that these projects would be senior-led and senior-driven is quite noble, the reality is that the seniors we deal with and work with do not want to get involved with a project that they will have to lead and manage for one to three years. Rather, they want flexibility in their lives and they want to be able to choose when and how much they will do, although they will assist you. In our experience, they do not want to be the driving force. There must always be a staff person at an organization who will be the driving force behind projects.

Senator Cordy: I can understand that because if you have been involved in things your whole life, you feel that you have earned the right to have some flexibility. If you commit to it, then you are limited for your travel and family commitments.

Mr. Milner, you talked about what will motivate older adults to become more active and whether there is a place for them to go. I have seen seniors' communities in places like Florida, for example. I love going to the pool when it is for seniors but I am not likely to go to a public pool in Halifax with my bathing suit on. As well, I have no desire to go to a gym full of bodybuilders, although we have gyms designed for women. That has come about. Is there a market for senior-specific activity centres?

Mr. Milner: There is a huge market for them. As a matter of fact, it is already happening. There are groups such as Fit After 50, Club 50, Age Well, et cetera. Many centres are opening for the 50-plus population.

We find that one of the challenges faced by seniors centres is the term itself, "seniors centres," because their clientele are aging and becoming frailer, and the new clientele coming in would be the baby boomers. The baby boomers do not see themselves as seniors. I do not think anyone sees themselves at any time as a senior. My 96-year-old grandmother always talks about "those old people." She is not old; the others are old. Research from AARP showed that the term "seniors" can be a deterrent, depending on whom you are addressing.

Some organizations like retirement communities and active adult communities are building beautiful fitness and wellness centres. There are some good examples of what is happening with seniors centres markets, for example, south of the border, such as Chicago, which has ten or twelve centres available for their residents, and Bothell, Washington. It is happening, but under the

Par ailleurs, il est vrai que remplir des demandes de subvention peut constituer une tâche lourde. Toutefois, et cela a toujours été le cas, l'insuffisance de fonds pour couvrir les coûts de fonctionnement et les frais administratifs présente un défi. Le programme Nouveaux Horizons pour les aînés, que nous sommes heureux de voir renaître, comporte à cet égard une lacune : les frais administratifs ne peuvent dépasser 25 p. 100 de la demande de financement.

Une subvention de 10 000 ou de 15 000 \$ ne représente pas un montant énorme. L'idée d'avoir des projets dirigés par des aînés, pour des aînés, est louable. Toutefois, les personnes âgées avec lesquelles nous travaillons ne veulent pas participer à un projet qu'elles devront diriger et administrer pendant un, deux, trois ans. Elles veulent bénéficier d'une certaine souplesse, choisir ce qu'elles vont faire et quand, mais sont prêtes à vous aider. Elles ne veulent pas diriger les opérations. Il doit toujours y avoir une personne au sein d'une association qui doit agir comme élément moteur des projets.

Le sénateur Cordy : Je peux comprendre cela, car si vous avez participé à des activités toute votre vie, vous estimez que vous avez droit à une certaine flexibilité. Quand vous vous engagez à participer à un projet, vous avez moins de temps à consacrer aux voyages et à la famille.

Monsieur Milner, vous avez parlé des facteurs qui incitent les personnes âgées à devenir plus actives et des installations qui s'offrent à elles. J'ai vu des centres pour personnes âgées en Floride, par exemple. J'adore aller à la piscine quand celle-ci est réservée aux personnes âgées. Il y a peu de chances que je fréquente une piscine publique à Halifax. Par ailleurs, je n'ai aucune envie d'aller dans un gymnase rempli d'adeptes de la musculation, bien qu'il y ait des gymnases, aujourd'hui, conçus pour les femmes. Existe-t-il un marché pour les centres d'activités pour personnes âgées?

M. Milner : Il existe un marché énorme. À preuve : les groupes Fit After 50, Club 50, Age Well, et cetera. De nombreux centres destinés aux personnes âgées de 50 ans et plus voient le jour.

L'expression « centres pour personnes âgées » pose elle-même un défi, car la clientèle existante vieillit et devient plus frêle. La nouvelle clientèle, elle, sera issue de la génération du baby-boom. Les enfants du baby-boom ne se considèrent pas comme des personnes âgées. Aucune personne, en fait, ne se considère comme étant âgée. Ma grand-mère de 96 ans parle toujours de « ces vieillards ». Elle n'est pas vieille; ce sont les autres qui sont vieux. Les recherches effectuées par l'association AARP montrent que l'expression « personnes âgées » peut être mal perçue, selon la personne à qui vous vous adressez.

Certains villages de retraités et communautés pour adultes actifs sont dotés de très beaux centres de conditionnement physique et de bien-être. Il y a de magnifiques centres pour personnes âgées au sud de la frontière, par exemple à Chicago, qui compte dix ou 12 centres, et à Bothell, dans l'État de Washington. C'est un phénomène toutefois discret, car le concept n'est pas

radar, because it is not considered sexy so it does not receive much press; but that is who our members are.

Senator Cordy: My last question has to do with messaging and communication to seniors. I recently read some research indicating that up to 320,000 Canadian seniors are eligible for the Guaranteed Income Supplement under Old Age Security but are not receiving it. That brings to mind government agencies unable to communicate to seniors. Obviously, government is not doing a great job of communicating programs available for seniors.

Mr. Milner, you made references to messaging that is meaningful to seniors. What works and how does it work?

Mr. Milner: I would turn on the TV and look at the Dove soap campaigns that are pro-age and promote real beauty. They increased their sales within the first four months by 700 per cent. They have been covered in over 800 different publications. They won the award for the most effective marketing campaign in the U.S.

Looking at what works, you have to ask why does it work. All of the other products are promoting themselves as anti-aging — products generally associated with young, smooth skin — and the ads feature people who are 18 or 19 year old saying, “I do not have a wrinkle.” Well, of course they do not have wrinkles; they have not reached that age yet. Dove has done a great job with that campaign after a great deal of research to truly target the market. Bringing in such an organization certainly would be beneficial. It is a new day, a new era and a new approach.

Ms. Austin: It shows older adults delivering the message in a very positive way. It celebrates age as opposed to trying to cover it up.

Senator Cordy: Should we look at television to get the message out?

Ms. Austin: By far that is the best media because it reaches the greatest number of people. People learn visually more often than they learn from reading or hearing. Television is by far the strongest media. Unfortunately, it is also the most costly.

Senator Cordy: That is true.

Ms. Wood: I agree that television is an important medium; however, the number of people not applying for the GIS indicates a larger systemic problem. It is my view that those people have simply fallen between the cracks. They might think they do not have to file a tax return because they are not earning any money. They might be living at the poverty level or so far below it that they do not file a tax return and therefore do not receive the benefit. We will never know about them if we do not have some information about them.

tellement populaire et ne reçoit pas beaucoup d'attention de la part de la presse. Mais c'est dans ce domaine que travaillent les membres de notre organisme.

Le sénateur Cordy : Ma dernière question porte sur l'information destinée aux personnes âgées. J'ai lu récemment que jusqu'à 320 000 Canadiens ont droit au supplément de revenu garanti en vertu du programme de Sécurité de la vieillesse, mais qu'ils ne le reçoivent pas. Cela donne à penser que les services du gouvernement n'arrivent pas à communiquer avec les personnes âgées. Manifestement, le gouvernement renseigne très mal les personnes âgées au sujet des programmes qui existent.

Monsieur Milner, vous avez parlé de la nécessité de présenter des messages que les personnes âgées sont susceptibles de comprendre. Quel moyen fonctionne le mieux?

M. Milner : Il suffit de regarder les campagnes télévisées du savon Dove, qui exaltent le pro-âge et la vraie beauté. Les ventes ont augmenté de 700 p. 100 au cours des quatre premiers mois. Les annonces figurent dans plus de 800 publications différentes. Dove a remporté le prix pour la campagne de commercialisation la plus efficace aux États-Unis.

Pourquoi cette campagne fonctionne-t-elle? Tous les autres produits mettent l'accent sur le fait qu'ils retardent le vieillissement — des produits généralement destinés aux peaux jeunes et lisses — et les publicités montrent des gens âgés de 18 et de 19 ans qui disent: « Je n'ai pas une seule ride. » Bien sûr qu'ils n'ont pas de rides; ils n'ont pas encore atteint l'âge d'en avoir. La société Dove a fait de l'excellent travail avec cette campagne. Elle a mené des recherches approfondies en vue de bien cibler le marché. Une telle stratégie serait certainement utile. Nous sommes à l'aube d'un jour nouveau, d'une ère nouvelle, et il faut adopter une approche nouvelle.

Mme Austin : La publicité montre des personnes plus âgées qui livrent le message de façon très positive. On célèbre la vieillesse au lieu d'essayer de la cacher.

Le sénateur Cordy : Devrions-nous nous tourner vers la télévision pour faire passer le message?

Mme Austin : C'est, de loin, le meilleur outil, car il permet d'atteindre un très vaste auditoire. Les gens apprennent plus lorsque l'information est présentée visuellement plutôt que verbalement, ou par écrit. La télévision est de loin le média le plus puissant. Malheureusement, c'est également le plus coûteux.

Le sénateur Cordy : C'est vrai.

Mme Wood : La télévision est certes un médium important. Toutefois, le nombre de personnes qui ne réclament pas le SRG témoigne de l'existence d'un problème systémique plus sérieux. J'ai l'impression que ces gens sont tombés entre les mailles du filet. Ils pensent peut-être qu'ils n'ont pas à remplir de déclaration d'impôt parce qu'ils ne gagnent pas d'argent. Ils vivent peut-être à la limite du seuil de pauvreté ou en dessous de celui-ci, ne remplissent pas de déclaration d'impôt et ne reçoivent donc pas la prestation. Nous ne le saurons jamais si nous n'avons pas de renseignements à leur sujet.

How would you reach such people when they are at that level of existence? I do not think television would do it for those people, although it might have a huge capacity in terms of the active living messages and the framework.

We have to be careful that we do not develop new ageist stereotypes. What happens to the group of people who do not fit into the categories of successful aging, active aging and active living? How do they feel about themselves? What is the message that we give to them? Also, what is the message we give to government and communities in terms of our responsibility to the people who are not in these broad categories of the active, successful aging population?

Mr. Milner: Active aging takes into consideration all elements. I can be actively aging and be a frail or dependent individual. I am not able to do some of the things that a marathon runner can do, but I am still actively aging. How you define the term "active aging" matters. You are right; you do not want it to become an elitist term, the same way you do not want the term "senior" to become a deterrent to people.

There are examples in the marketplace. I was speaking with Dr. David Buchner from the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Typically, it takes about 30 years for change to happen. If that is the case, use examples that have made it happen quicker, such as Mothers Against Drunk Driving. It hit the hearts and change happened much quicker. They utilized TV, but they also utilized people in the community to get the word out.

Senator Murray: We have heard over the weeks, including today, what appear to me to be some very sensible approaches to public policy in this area. When it comes to preparing our final report, sooner or later we will have to address the perennial Canadian question of who does what, with respect not only to federal and provincial responsibilities, but also municipal, private sector and voluntary sector. If we do not do that, the ideas are just left floating out there. It is important for a committee like this to be as specific as we can about who should be responsible for the implementation of the policies that we recommend. I suppose we could just address ourselves to the federal government, but that, I think, is not the most desirable course for a committee that has operated on such a broad front as this one has. When she spoke about the insufficient funding in answer to questions from Senator Cordy, Ms. Austin said that with the support of all three levels of government, together we can achieve the vision for healthy living from the Living Strategy Framework.

Let me start with Ms. Wood, because you operate within the borders of the province of Manitoba. You spoke about the fact that a good deal of your money comes from membership and user fees, a lot from donations, and some from project funding, which I took to mean through Health Canada.

Comment atteindre les personnes qui se trouvent dans cette situation? Je ne crois pas que la télévision soit la solution dans leur cas, bien qu'elle puisse constituer un moyen puissant de promouvoir la vie active.

Nous devons prendre garde de ne pas créer de nouveaux stéréotypes fondés sur l'âge. Qu'arrive-t-il aux personnes dont le vieillissement n'est pas réussi, qui ne vieillissent pas en restant actives, qui ne mènent pas une vie active? Comment se sentent-elles? Quel message voulons-nous leur transmettre? Par ailleurs, quel message envoyons-nous au gouvernement et aux collectivités concernant la responsabilité que nous avons envers les personnes qui ne font pas partie de la vaste catégorie de ceux qui mènent une vie active et connaissent un vieillissement réussi?

M. Milner : La notion de vieillissement actif englobe tous ces éléments. Je peux vieillir en restant actif, même si je suis une personne frêle ou à charge. Je ne suis pas en mesure de faire les choses que fait un coureur de marathon, mais je continue de vieillir de manière active. Ce qui importe, c'est la façon dont vous définissez cette notion. Vous avez raison. Il ne faut pas en faire un terme élitiste, comme il ne faut pas que l'expression « personne âgée » soit perçue de façon négative.

Il existe des exemples sur le marché. J'ai parlé au Dr David Buchner, du U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Il soutient qu'un changement met environ 30 ans à se produire. Si c'est le cas, tournons-nous vers les exemples qui ont donné des résultats plus rapides. Prenons le groupe Mothers Against Drunk Driving. Leur message est allé droit au cœur et les changements se sont produits plus rapidement. Ils se sont servis de la télévision, mais ont également fait appel à des gens au sein de la collectivité pour faire passer le message.

Le sénateur Murray : Au cours des dernières semaines, et aujourd'hui encore, on nous a exposé des approches très sensées en matière de politique publique dans ce domaine. En vue de préparer notre rapport final, nous devons aborder tôt ou tard l'éternelle question canadienne à savoir qui fait quoi en ce qui concerne non seulement les responsabilités du fédéral et des provinces, mais également du palier municipal, du secteur privé et du secteur bénévole. Si nous ne le faisons pas, les idées flottent dans l'espace sans qu'on y donne suite. Il est important pour un comité comme le nôtre d'être le plus précis possible pour déterminer qui devrait être responsable de la mise en œuvre des politiques que nous recommandons. J'imagine que nous pourrions juste aborder les responsabilités du gouvernement fédéral, mais je ne crois pas que ce soit la démarche la plus souhaitable pour un comité comme le nôtre qui intervient sur un front aussi large. Quand elle a évoqué le manque de fonds dans sa réponse aux questions du sénateur Cordy, Mme Austin a dit que grâce au soutien des trois paliers de gouvernement, nous pouvons ensemble concrétiser la vision de la Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains.

Permettez-moi de commencer par Mme Wood. Vous oeuvrez dans la province du Manitoba. Vous avez dit que vos fonds provenaient en grande partie des frais d'abonnement et d'utilisation, d'un nombre élevé de dons et, dans une moindre mesure, de projets financés, par Santé Canada, j'en déduis.

Ms. Wood: It can be provincial government, the city and the arts councils.

Senator Murray: Yes, of course. It is not just a health issue. Tell me about the participation of the Government of Manitoba in helping you.

Ms. Wood: We receive funding through the Advancing Age Strategy, which is a Manitoba initiative. It is a small amount of funding. It was at one point \$20,000 and has been reduced to \$10,000. We receive funding from the Winnipeg Regional Health Authority for technology programs, which comes through the government as well.

We assist other organizations, such as Partners Seeking Solutions with Seniors, which is about drug and medication use and misuse. We receive an administrative fee to manage the money and their projects with them. That, however, is federally funded.

Another large portion of our money comes from foundations in Winnipeg. The Winnipeg Foundation is a strong and good supporter of Creative Retirement. We certainly receive some funding from the Government of Manitoba, but it is not by any means the bulk of our funding.

Senator Murray: I am interested in that aspect of it, Ms. Wood. We are glad to see you here today and to hear about what you are doing. Have you appeared before a committee in the Manitoba legislature? Do you regularly make representations to the provincial government about what they should be doing for you?

Ms. Wood: Yes, we do.

Senator Murray: But with limited success?

Ms. Wood: Yes. We had core funding in the 1980s and we lost that funding in 1996. We have been making many appeals. We have appeared before the Manitoba Council on Aging. We have been before many different government entities. We met with the past premier. We are constantly trying to bring the issue forward.

In terms of my remarks today about needing this broadened definition of aging, we are simply not getting anywhere with just saying that we need some core funding and that this needs to be a priority for government.

Senator Murray: At several levels.

Ms. Wood: Right. We conducted a pilot project that was funded by New Horizons for Seniors. We were teaching computer classes to Afghan refugees. Now we have a program where we are teaching computer classes to people taking English as another language. It is absolutely amazing to watch the students in these classes. We are conducting this with the support of the Advancing Age Strategy. We would like to run these programs as a regular

Mme Wood : Le financement peut provenir du gouvernement provincial, des villes et des conseils des arts.

Le sénateur Murray : Oui, bien sûr. Ce n'est pas uniquement une question de santé. Pourriez-vous me dire comment le gouvernement du Manitoba vous aide?

Mme Wood : Nous recevons des fonds par l'entremise de la stratégie En avant les années, une initiative du Manitoba. C'est un financement modeste. À une certaine époque, il s'élevait à 20 000 \$, mais il a été réduit à 10 000 \$. Nous recevons du financement de la Winnipeg Regional Health Authority pour des programmes de technologie, qui vient également du gouvernement.

Nous appuyons d'autres organismes, comme le programme Partners Seeking Solutions with Seniors, qui porte sur la consommation et l'abus de drogues et de médicaments. Nous touchons des droits administratifs pour gérer l'argent et les projets avec le programme. Cependant, cela est financé par le gouvernement fédéral.

Une autre part importante de notre financement provient de fondations à Winnipeg. La Winnipeg Foundation donne un appui solide à Creative Retirement. Le gouvernement du Manitoba nous accorde certes des fonds, mais il n'est absolument pas notre principale source de financement.

Le sénateur Murray : Cet aspect m'intéresse, madame Wood. Nous sommes heureux de vous voir ici aujourd'hui et d'entendre parler de ce que vous faites. Avez-vous déjà témoigné devant un comité de l'Assemblée législative du Manitoba? Faites-vous régulièrement des représentations auprès du gouvernement provincial au sujet de ce qu'il devrait faire pour vous?

Mme Wood : Oui, nous le faisons.

Le sénateur Murray : Mais vous obtenez un succès limité?

Mme Wood : Oui. Nous recevions un financement de base dans les années 1980, mais nous l'avons perdu en 1996. Nous avons fait de nombreux appels. Nous avons comparu devant le Conseil manitobain sur le vieillissement. Nous avons témoigné devant divers organismes gouvernementaux. Nous avons rencontré l'ancien premier ministre. Nous tentons sans cesse de soulever la question.

Dans les observations que j'ai faites aujourd'hui sur la nécessité de définir plus largement le vieillissement, nous n'aboutissons à rien en disant simplement que nous avons besoin d'un financement de base et que le gouvernement doit en faire une priorité.

Le sénateur Murray : À plusieurs niveaux.

Mme Wood : C'est exact. Nous avons mené un projet pilote financé par le programme Nouveaux Horizons pour les aînés. Nous enseignons l'informatique à des réfugiés afghans. Nous exécutons actuellement un programme dans lequel nous donnons des cours d'informatique à des gens qui apprennent l'anglais comme langue seconde. Il est absolument étonnant d'observer les étudiants dans ces classes. Nous offrons ce programme grâce au

part of our technology programs, but we cannot access money for anything that does not produce a job at the end of the training.

For immigrants and refugees, coming to an organization like Creative Retirement — which teaches senior learners and has a different style of learning, with a slower pace and more repetition — is a required step before they advance into the next level of training to be able to go into the job market. It is another area of consideration for us.

Senator Murray: Overall, though, the project funding is now principally from user fees, we will call them; private donations, foundations and so forth; and, after that, federal and provincial government. Is that accurate?

Ms. Wood: Yes.

Senator Murray: Ms. Austin, I quoted you already as having said “with the support of all three levels of government.” Can you tell us what you think are the respective roles of the three levels of government?

Ms. Austin: There is a role, certainly at the federal level, to support agencies like ours in some ways with health dollars. At the local, municipal level, they are the ones that can help provide the locations for seniors to be active. They can subsidize through local tax dollars some of the activities that seniors can be involved in. There is an opportunity for all levels of government.

Senator Murray: Where is the province?

Ms. Austin: The province has a seniors' secretariat. They need to step up to the plate and provide some funding as well.

Senator Murray: In the representations you make in terms of policy and the requests you make for funding, how much time and effort do you spend on the provincial as distinct from the federal level or the municipal level?

Ms. Austin: We are a national umbrella organization made up of about 21 organizations that are either provincially based or nationally based.

Senator Murray: Are all the provinces and territories represented?

Ms. Austin: Yes.

Senator Murray: Do they ever discuss the need for provincial strategy as well as a federal or national strategy?

Ms. Austin: I am actually the first national executive director they have ever had and I have been with them only six weeks. That is part of the problem. They have been getting project funding and they would hire someone to manage the project and once that is done, that person is gone.

soutien de la stratégie En avant les années. Nous aimerions faire de ces projets un élément régulier de nos programmes de technologie, mais nous ne pouvons obtenir de fonds pour tout projet qui ne débouche pas sur un emploi à la fin de la formation.

Pour les immigrants et les réfugiés, un organisme comme Creative Retirement — qui enseigne aux apprenants âgés et propose un style d'apprentissage différent, plus lent et plus répétitif — est une étape nécessaire avant de passer au niveau de formation suivant pour pouvoir entrer sur le marché du travail. C'est un autre sujet sur lequel nous devons nous pencher.

Le sénateur Murray : De façon générale cependant, le projet est à l'heure actuelle principalement financé par les frais d'utilisation, comme nous les appellerons; puis les dons privés, les fondations, et cetera.; et, derniers en liste, les gouvernements fédéral et provincial. Est-ce exact?

Mme Wood : Oui.

Le sénateur Murray : Madame Austin, j'ai répété ce que vous avez dit concernant le soutien des trois paliers de gouvernement. Pouvez-vous décrire quels sont, d'après vous, les rôles respectifs des trois paliers de gouvernement?

Mme Austin : Le palier fédéral doit certes assumer un rôle pour appuyer les organismes comme le nôtre d'une manière quelconque en versant des fonds destinés à la santé. Le palier local, municipal, peut aider à fournir les endroits où les personnes âgées peuvent être actives. Il peut subventionner quelques-unes des activités auxquelles participent les personnes âgées en se servant des taxes municipales. Il y a possibilité pour tous les paliers de gouvernement de faire leur part.

Le sénateur Murray : Qu'en est-il du palier provincial?

Mme Austin : Le palier provincial est doté d'un secrétariat aux affaires des personnes âgées. Il doit assumer ses responsabilités et débloquer des fonds lui aussi.

Le sénateur Murray : Quand vous faites des représentations en matière de politique et des demandes de financement, combien de temps et d'efforts consacrez-vous au palier provincial par rapport aux paliers municipal et fédéral?

Mme Austin : Nous sommes un organisme-cadre national composé d'environ 21 organismes provinciaux ou nationaux.

Le sénateur Murray : Les provinces et territoires sont-ils tous représentés?

Mme Austin : Oui.

Le sénateur Murray : Discutent-ils parfois de la nécessité d'avoir une stratégie provinciale de même qu'une stratégie fédérale ou nationale?

Mme Austin : Je suis, en fait, la première directrice exécutive nationale que l'organisme ait eue et j'occupe ce poste depuis seulement six semaines. Cela fait partie du problème. L'organisme reçoit du financement destiné à un projet et embauche une personne pour gérer le projet, mais une fois le travail terminé, la personne doit partir.

Senator Murray: From whom have they been getting project funding?

Ms. Austin: The funding is usually from Health Canada. Most of the active living work is research geared toward older adults to help them either manage a particular illness that they may have or do the preventative work for it so that they do not get the illness in the first place or put in proper physical activity to help alleviate some of the symptoms of a disease.

Senator Murray: We do not have a good handle here on just what the various provinces are doing. We can probably do some research, but we are not in a position to convene provincial ministers to this table very often and ask them to give an account of themselves because they account to their provincial legislatures and to their electors. We all have our biases. I can tell you straight up that my bias in these matters is that the role of the federal government in regard to seniors is, first, good income support, second, good research, in which I would include things like the national advertising you mentioned, and, third, good example where our own employees are concerned. Institutionally, we are not on the ground. If we are on the ground, we are either duplicating what someone else is or should be doing or interfering with them. That is a bias to which I confess right off the bat.

Mr. Milner, I take it some of your members are for-profit organizations, are they?

Mr. Milner: About 90 per cent are non-profit.

Senator Murray: From where do you get your funding?

Mr. Milner: We get our funding through six publications. We get it through advertising revenue. We have four conferences, so we get it through conference revenue; and we get it through membership revenue as well as products and services.

Senator Murray: Do you know the organizations that these two witnesses represent?

Mr. Milner: I am aware of the Active Living Coalition for Older Adults.

Senator Murray: How about the International Federation on Ageing? Ms. Barratt was here earlier. She is the secretary general.

Mr. Milner: Yes; I am aware of them.

Senator Murray: Are you associated with them in any way?

Mr. Milner: No.

Senator Murray: Should you be?

Mr. Milner: Absolutely.

Senator Murray: Why are you not?

Le sénateur Murray : Qui lui accorde du financement?

Mme Austin : Le financement provient généralement de Santé Canada. La plupart du travail en matière de vie active repose sur de la recherche axée sur les personnes âgées afin de les aider à faire face à une maladie particulière dont elles souffrent, faire de la prévention pour éviter qu'elles ne contractent la maladie ou les encourager à s'adonner à une activité physique appropriée pour contribuer à atténuer certains des symptômes d'une maladie.

Le sénateur Murray : Nous n'avons pas une bonne idée de ce que les diverses provinces font. Nous pouvons probablement faire des recherches, mais nous ne sommes pas en mesure de convoquer des ministres provinciaux très souvent et de leur demander de rendre des comptes parce que c'est à leur assemblée législative provinciale et à leurs électeurs qu'ils doivent rendre des comptes. Nous avons tous nos préconceptions. Je peux vous dire carrément que ma préconception dans ce dossier, c'est que le rôle du gouvernement fédéral envers les personnes âgées est, premièrement, d'offrir un bon soutien du revenu, deuxièmement, d'effectuer d'excellentes recherches, dans lesquelles j'inclurais des éléments tels que la publicité nationale, comme vous l'avez mentionnée et, troisièmement, de donner l'exemple en ce qui concerne nos propres employés. En tant qu'institution, nous ne travaillons pas sur le terrain. Lorsque nous sommes sur le terrain, nous faisons double emploi avec ce qu'un autre organisme fait ou devrait faire ou interférons avec celui-ci. C'est une préconception que je reconnais d'emblée.

Monsieur Milner, si je comprends bien, certains de vos membres sont des organismes à but lucratif, est-ce vrai?

M. Milner : Environ 90 p. 100 sont des organismes sans but lucratif.

Le sénateur Murray : Où obtenez-vous votre financement?

M. Milner : Nous obtenons notre financement grâce aux recettes publicitaires de six publications. Nous organisons quatre conférences qui génèrent des revenus. Les adhésions, les produits et les services sont aussi des sources de revenu.

Le sénateur Murray : Connaissez-vous les organismes que ces deux témoins représentent?

M. Milner : Je connais la Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s.

Le sénateur Murray : Qu'en est-il de la Fédération internationale du vieillissement? Mme Barratt était ici plus tôt. Elle en est la secrétaire générale.

M. Milner : Oui, je connais l'organisme.

Le sénateur Murray : Êtes-vous associé à ces organismes d'une quelconque façon?

M. Milner : Non.

Le sénateur Murray : Devriez-vous l'être?

M. Milner : Tout à fait.

Le sénateur Murray : Pourquoi ne l'êtes-vous pas?

Senator Murray: That is a great question. We are tied in now with many different organizations south of the border, including the Administration on Aging, the National Institute on Aging or AARP. When we have extended the opportunity to tie in with different groups in Canada, we have not gotten very far. Presently, about 80 per cent of our membership is U.S. based.

Senator Murray: Where are you located?

Mr. Milner: In Vancouver.

Senator Murray: The relationship appears to be north-south. Is this because all the good ideas are there?

Mr. Milner: No, they look to us for the ideas. The good ideas come from here.

Senator Murray: Considering many of the recommendations, someone like me will say this one is primarily federal, that one primarily provincial, maybe joint, exclusively federal, exclusively provincial. Witnesses come and they leave these ideas with us and we have to give thought to who should be implementing them. It is not just a matter of cost to the federal treasury — we print money, as you know — but it is a matter of what is the most effective way to achieve the desired objective. Thank you all very much.

Ms. Wood: The executive directors of the provincial and territorial secretariats do meet annually. I do not know whether you have ever tried to access information from them as a group, but that is something they do.

Senator Murray: Do you mean the government people?

Ms. Wood: Yes. Not every province has a secretariat, though.

Senator Murray: I see; the federal-provincial-territorial ministers meetings and the whole works.

Ms. Wood: The executive directors meet on an annual basis and do share all their findings in terms of trying to come to something more comprehensive for the country.

I think that the federal government has the ability to develop that more universal approach and that is what we are looking for.

Senator Murray: That is a collaboration issue given the nature of this country, as you well know.

The Deputy Chairman: Are there any other questions, honourable senators? If not, I will thank our witnesses for testifying here today and helping to enrich our report.

The committee adjourned.

M. Milner : C'est une excellente question. Nous sommes associés à divers organismes au sud de la frontière, y compris l'Administration on Aging, le National Institute on Aging et l'AARP. Lorsque nous avons pris des mesures pour nous associer à des groupes différents au Canada, cela n'a pas mené très loin. À l'heure actuelle, environ 80 p. 100 de nos membres viennent des États-Unis.

Le sénateur Murray : Où êtes-vous établi?

M. Milner : À Vancouver.

Le sénateur Murray : La relation semble être nord-sud. Est-ce parce que toutes les bonnes idées viennent de là?

M. Milner : Non, ils comptent sur nous pour trouver les idées. Les bonnes idées viennent d'ici.

Le sénateur Murray : En examinant un grand nombre des recommandations, quelqu'un comme moi dira que telle recommandation est principalement fédérale et telle autre est principalement provinciale, ou peut-être conjointe, exclusivement fédérale, exclusivement provinciale. Les témoins nous suggèrent ces idées et nous devons songer à qui devrait les mettre en œuvre. Il ne s'agit pas seulement d'examiner les coûts pour le Trésor fédéral — nous imprimons l'argent, comme vous le savez —, mais également de déterminer la façon la plus efficace d'atteindre l'objectif visé. Je vous remercie tous beaucoup.

Mme Wood : Les directeurs généraux des secrétariats provinciaux et territoriaux se rencontrent annuellement. J'ignore si vous avez déjà essayé d'obtenir de l'information d'eux en tant que groupe, mais c'est une chose qu'ils font.

Le sénateur Murray : Parlez-vous des fonctionnaires?

Mme Wood : Oui, ce ne sont pas toutes les provinces qui ont un secrétariat, par contre.

Le sénateur Murray : Je vois; vous parlez des rencontres entre les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux, et tout le reste.

Mme Wood : Les directeurs généraux se rencontrent annuellement et font part de ce qu'ils ont découvert en essayant de mettre au point une approche plus complète pour le pays.

À mon avis, le gouvernement fédéral a la capacité d'élaborer une approche plus universelle et c'est ce que nous recherchons.

Le sénateur Murray : C'est une question de collaboration compte tenu de la nature du pays, comme vous le savez très bien.

Le vice-président : Avez-vous d'autres questions, honorables sénateurs? Si vous n'en avez pas, je tiens à remercier nos témoins d'être venus aujourd'hui et d'avoir étoffé notre rapport.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada –
Publishing and Depository Services
Ottawa, Ontario K1A 0S5

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada –
Les Éditions et Services de dépôt
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

WITNESSES

International Federation on Ageing:

Jane Barratt, Secretary General.

*Organisation for Economic Co-operation and Development
(by videoconference):*

Monika Queisser, Expert on Demographic Ageing, Employment,
Labour and Social Affairs Directorate.

Healthy Ageing Project (by videoconference):

Karin Berensson, Project Manager;

Barbro Westerholm, MP (Sweden) and participant of the Healthy
Ageing project.

Active Living Coalition for Older Adults:

Dianne Austin, National Executive Director.

Creative Retirement Manitoba:

Marjorie Wood, Executive Manager.

International Council on Active Aging:

Colin Milner, Chief Executive Officer.

TÉMOINS

Fédération internationale du vieillissement :

Jane Barratt, secrétaire générale.

*Organisation de coopération et de développement économique
(par vidéoconférence) :*

Monika Queisser, experte en démographie du vieillissement
Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales.

Projet Healthy Ageing (par vidéoconférence) :

Karin Beresson, gestionnaire de projet;

Barbro Westerholm, députée (Suède) et participante au pro
Healthy Ageing.

Coalition d'une vie active pour les aîné(e)s :

Dianne Austin, directrice exécutive nationale.

Creative Retirement Manitoba :

Marjorie Wood, directrice.

International Council on Active Aging :

Colin Milner, président-directeur général.



A1
C2
2006
33



First Session
Thirty-ninth Parliament, 2006-07

Première session de la
trente-neuvième législature, 2006-2007

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Special
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité
sénatorial spécial sur le*

Aging

Vieillessement

Chair:
The Honourable SHARON CARSTAIRS, P.C.

Présidente :
L'honorable SHARON CARSTAIRS, C.P.

Monday, May 14, 2007

Le lundi 14 mai 2007

Issue No. 8
Tenth meeting on:
Special study on aging

Fascicule n° 8
Dixième réunion concernant :
L'étude spéciale sur le vieillissement

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

THE SPECIAL SENATE COMMITTEE ON
AGING

The Honourable Sharon Carstairs, P.C., *Chair*

The Honourable Wilbert J. Keon, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Chaput

Cordy

* Hervieux-Payette, P.C.
(or Tardif)

* LeBreton, P.C.

(or Comeau)

Murray, P.C.
Mercer

*Ex Officio Members

(Quorum 3)

LE COMITÉ SÉNATORIAL SPÉCIAL SUR
LE VIEILLISSEMENT

Présidente : L'honorable Sharon Carstairs, C.P.

Vice-président : L'honorable Wilbert J. Keon

et

Les honorables sénateurs :

Chaput

Cordy

Hervieux-Payette, C.P.
(ou Tardif)

* LeBreton, C.P.

(ou Comeau)

Murray, C.P.
Mercer

*Membres d'office

(Quorum 3)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, May 14, 2007
(68)

[Translation]

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:30 p.m. in room 9, Victoria Building, the Chairman, the Honourable Sharon Carstairs, P.C., presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Carstairs, P.C., Chaput, Cordy and Keon (4).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Michael Toye and Julie Cool, Research Analysts.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, November 7, the committee continued its examination of the implications of an aging society in Canada. (*For the full text of the Order of Reference, see Issue No. 1, Monday, November 27, 2006.*)

WITNESSES:

Assembly of First Nations:

Elmer Courchene, Elder;

Richard Jock, Chief Executive Officer.

Métis National Council:

Don Fiddler, Senior Policy Advisor.

Inuit Tapiriit Kanatami:

Okalik Eegeesiak, Director, Socio-Economic Development;

Jennifer Forsyth, Health Technical Advisor;

Maria Wilson, Project Coordinator.

Pauktuutit Inuit Women of Canada:

Jennifer Dickson, Executive Director.

National Association of Native Friendship Centres:

Peter Dinsdale, Executive Director;

Alfred Gay, Policy Analyst.

*Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg
(by video conference):*

Thelma Meade, Executive Director.

The Chairman made an opening statement.

Elmer Courchene, Richard Jock, Don Fiddler, Okalik Eegeesiak and Jennifer Dickson each made a presentation. Together the witnesses answered questions.

At 2:10 p.m., the committee suspended.

At 2:17 p.m., the committee resumed.

Peter Dinsdale and Thelma Meade each made a presentation. Together the witnesses answered questions.

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le lundi 14 mai 2007
(11)

[Français]

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui à 12 h 30, dans la salle 9, édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Sharon Carstairs, C.P. (*présidente*).

Membres du Comité présents : Les honorables sénateurs Carstairs, C.P., Chaput, Cordy et Keon (4).

Également présents : De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque : Michael Toye et Julie Cool, analystes.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 7 novembre, le comité poursuit son étude sur les incidences du vieillissement de la société canadienne. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 du lundi 27 novembre 2006.*)

TÉMOINS :

Assemblée des Premières Nations :

Elmer Courchene, aîné;

Richard Jock, président-directeur général.

Ralliement national des Métis :

Don Fiddler, conseiller principal en politiques.

Inuit Tapiriit Kanatami :

Okalik Eegeesiak, directrice, Développement socio-économique;

Jennifer Forsyth, conseillère technique en santé;

Maria Wilson, coordinatrice de projets.

Pauktuutit Inuit Women of Canada :

Jennifer Dickson, directrice générale.

Association nationale des centres d'amitié autochtones :

Peter Dinsdale, directeur général;

Alfred Gay, analyste en politique.

*Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg
(par vidéoconférence) :*

Thelma Meade, directrice générale.

La présidente fait une déclaration.

Elmer Courchene, Richard Jock, Don Fiddler, Okalik Eegeesiak et Jennifer Dickson font chacun une déclaration. Ensemble les témoins répondent aux questions.

À 14 h 10, le comité suspend ses travaux.

À 14 h 17, le comité reprend ses travaux.

Peter Dinsdale et Thelma Meade font chacun une présentation. Ensemble les témoins répondent aux questions.

At 3:17 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

À 15 h 17, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTEST:

ATTESTÉ :

La greffière intérimaire du comité,

Josée Thérien

Acting Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, May 14, 2007

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:30 p.m. to examine and report upon the implications of an aging society in Canada.

Senator Sharon Carstairs (*Chairman*) in the chair.

[*English*]

The Chairman: Good afternoon and welcome to this meeting of the Special Senate Committee on Aging. This committee is examining the implications of an aging society in Canada. Today's meeting will focus on First Nation, Inuit and Metis seniors to help us gain an overview of their issues, understand their challenges and hear about innovative and creative ways of dealing with those challenges.

We will hear from the Assembly of First Nations, in the person of Elder Elmer Courchene, which sounds to me like a very Manitoba name; and Richard Jock, Chief Executive Officer. The Assembly of First Nations is a national organization representing 630 First Nations communities in Canada. The AFN represents all citizens regardless of age, gender or place of residence.

From the Métis National Council, we have with us today Don Fiddler, Senior Policy Advisor. Since 1983, the Métis National Council has represented the Metis nation both nationally and internationally. Overall the MNC's central goal is to secure a healthy space for the Metis nation's ongoing existence within the Canadian federation.

We also have Ms. Okalik Egeesiak, Director, Socio-Economic Development at the Inuit Tapiriit Kanatami, accompanied by Jennifer Forsyth, Health Technical Advisor, and Maria Wilson, Project Coordinator. Inuit Tapiriit Kanatami is the national Inuit organization representing four Inuit regions in Labrador, Northern Quebec, Nunavut and the Northwest Territories.

From the Pauktuutit Inuit Women of Canada, we have Jennifer Dickson, Executive Director. Since 1984, Pauktuutit Inuit Women of Canada has been the national voice of Inuit women of Canada. Its major activities focus is on the need for equality for Inuit women in Canada.

To all of you, welcome to the Senate of Canada.

Elmer Courchene, Elder, Assembly of First Nations: Thank you, Madam Chairman. We are pleased to be here today and yes, I am a Manitoban. The First Nations seniors' population is expected to double from 28,000 in 2001 to 59,500 in 2017. By 2010, First Nations life expectancy will increase from 59.2 years to 72 years of age among men and from 69 years to 79 years of age among

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 14 mai 2007

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui à 12 h 30 pour examiner, afin d'en faire rapport, les incidences du vieillissement sur la société canadienne.

Le sénateur Sharon Carstairs (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Bon après-midi et bienvenue à cette réunion du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. Notre comité est chargé d'examiner les incidences du vieillissement sur la société canadienne. La réunion d'aujourd'hui s'intéressera plus particulièrement aux aînés des Premières nations, ainsi qu'aux aînés inuits et métis, afin de cerner les enjeux auxquels ils sont confrontés, comprendre les défis auxquels ils font face et se renseigner sur les façons novatrices et créatives de relever ces défis.

Nous allons entendre un exposé de l'Assemblée des Premières nations présenté par Elmer Courchene, un aîné qui, d'après son nom, vient probablement du Manitoba; et par Richard Jock, président directeur général. L'Assemblée des Premières nations est une organisme national qui représente 630 collectivités des Premières nations au Canada. L'APN représente tous les citoyens, indépendamment de leur âge, de leur sexe ou de leur lieu de résidence.

Du Ralliement national des Métis, nous entendrons aujourd'hui Don Fiddler, conseiller principal en politiques. Depuis 1983, le Ralliement national des Métis représente la nation métisse, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale. Le RNM se donne pour objectif principal d'assurer à la nation métisse la place qui lui revient au sein de la fédération canadienne afin de garantir sa pérennité.

Nous accueillons également Mme Okalik Egeesiak, directrice, Développement socio-économique de l'Inuit Tapiriit Kanatami, accompagnée par Jennifer Forsyth, conseillère technique en santé, et par Maria Wilson, coordinatrice de projets. L'Inuit Tapiriit Kanatami est un organisme inuit national représentant quatre régions inuites au Labrador, dans le Nord québécois, au Nunavut et dans les Territoires du Nord-Ouest.

L'organisme Pauktuutit Inuit Women of Canada est représenté par Jennifer Dickson, directrice générale. Depuis 1984, la Pauktuutit Inuit Women of Canada est le porte-parole national des femmes inuites du Canada. Ses activités principales consistent à souligner la nécessité d'offrir un traitement égal aux femmes inuites du Canada.

Je vous souhaite à toutes et à tous la bienvenue au Sénat du Canada.

Elmer Courchene, aîné, Assemblée des Premières nations : Merci, madame la présidente. C'est un plaisir pour nous d'être ici aujourd'hui. Vous avez raison, je suis Manitobain. On s'attend à ce que la population des aînés des Premières nations double, passant de 28 000 personnes en 2001 à 59 500 en 2017. D'ici 2010, l'espérance de vie des Premières nations passera de 59,2 à 72 ans

women. First Nations population is growing at a high rate. Right now, 58 per cent of our population is under the age of 25 years. There is an increased demand on vital resources in First Nations communities.

Over 40 per cent of First Nations seniors suffer from impacts of the residential schools. First Nations seniors are nearly twice as likely to report one or more chronic health conditions; 85 per cent compared to 47 per cent in the general population.

Arthritis affects 45.5 per cent of First Nations seniors. First Nations seniors have a personal income of roughly \$12,900. In a household, it comes to roughly \$24,600. Nearly 80 per cent of First Nations seniors rely on income from government sources.

Age 55 is a more culturally appropriate definition of aging. It is a time for teaching and understanding life, and showing great respect for the wisdom of elders. There is a strong role for the elders, a vital role, and the recognition of their value and contribution to the well-being of their communities and the world beyond.

Almost one-half of First Nations seniors are in need of one or more home care services, but only one-third, 34 per cent, receive care. Fifty-eight per cent of First Nations seniors live in band-owned housing and over a one-third report mould or mildew in their homes. Only .5 per cent of First Nations communities have long-term care facilities, forcing most First Nations seniors in need of care to leave their homes and communities.

Richard Jock, Chief Executive Officer, Assembly of First Nations: It is the strong view of the Assembly of First Nations that following a holistic community-based model is a key to future success and this, of course, includes how to view the aging and elder population within that model.

There are two elements to that model that I will mention and highlight today. One is that the First Nations holistic model is a bit different from the general Canadian model in that at the core of focus is a real concentration on the community as a collective. In fact, the community as a collective is one of the key elements in terms of approaching health and well-being. From that emanates the other interests and in particular, the focus on the different age groups of which elders are an important and vital part.

The other interests relate to self-government, strong fiscal relationships, and the ability to develop those relationships with both federal and provincial governments. Those effective relationships with governments are key to addressing elders' issues.

chez les hommes et de 69 à 79 ans chez les femmes. La population des Premières nations croît à un rythme élevé. Actuellement, 58 p. 100 de notre population a moins de 25 ans. On assiste à une demande accrue de ressources vitales dans les collectivités des Premières nations.

Plus de 40 p. 100 des aînés des Premières nations souffrent encore des séquelles des traumatismes subis dans les pensionnats. Les aînés des Premières nations courent près de deux fois plus de risques de souffrir d'une ou plusieurs maladies chroniques; c'est le cas de 85 p. 100 d'entre eux par comparaison à 47 p. 100 dans la population en général.

L'arthrite touche 45,5 p. 100 des aînés des Premières nations. Ils disposent d'un revenu personnel d'environ 12 900 \$. Chaque foyer dispose d'environ 24 600 \$. Le revenu de près de 80 p. 100 des aînés des Premières nations provient de sources gouvernementales.

Dans leur tradition culturelle, on considère qu'une personne est âgée à partir de 55 ans. C'est un âge où l'on comprend la vie, où l'on peut transmettre ses connaissances et où l'on éprouve un grand respect pour la sagesse des anciens. Les Premières nations réservent un rôle important et vital aux aînés, et reconnaissent leur valeur et leur apport au bien-être de leur collectivité et du monde qui les entoure.

Près de la moitié des aînés des Premières nations ont besoin d'un ou plusieurs services de soins à domicile, mais seulement un tiers d'entre eux, soit 34 p. 100, obtiennent des soins. Cinquante-huit pour cent des aînés des Premières nations vivent dans un logement appartenant à la bande et plus d'un tiers signalent la présence de moisissures dans leur maison. Seulement 0,5 p. 100 des collectivités des Premières nations disposent d'installations de soins à long terme, ce qui contraignent les aînés qui ont besoin de soins de santé, à quitter leur foyer et leur collectivité.

Richard Jock, président-directeur général, Assemblée des Premières nations : L'Assemblée des Premières nations est convaincue que la clé de l'avenir réside dans un modèle holistique communautaire et c'est bien entendu dans cette perspective que s'insèrent le vieillissement et la population des aînés.

Ce modèle comporte deux éléments que je vais mentionner et souligner aujourd'hui. Premièrement, le modèle holistique des Premières nations est un peu différent de celui de la population canadienne en général dans le sens qu'il met plus l'accent sur la dimension collective de la communauté. De fait, la dimension collective est un des éléments clés de notre approche de la santé et du bien-être. C'est de là qu'émanent les autres intérêts et en particulier l'intérêt porté aux différents groupes d'âge dont les aînés représentent une part importante et vitale.

Les autres intérêts se rapportent à l'autonomie gouvernementale, à des relations financières solides et à la capacité d'approfondir ces relations avec les gouvernements fédéral et provinciaux. Des relations efficaces avec les gouvernements sont indispensables pour répondre aux besoins des aînés.

In terms of fiscal challenge, the decades-long caps of 2 per cent for INAC and 3 per cent on Health Canada have increased funding pressure and, in some cases, have negatively impacted elders. In addition, a 20-year long moratorium has been in place in terms of the construction and operation of personal care homes. This has the effect of making our elders go outside of the community to receive any kind of residential care. Once they leave, they expect never to come back, except for their funeral. Under our system of supports, our families are also split up, which has a dramatic effect on the personal and collective health of our people.

We have approximately one bed for every 99 individuals in First Nations communities as opposed to one bed for every 22 individuals in the general Canadian population. However, the homes that do exist are mainly in Ontario and Manitoba, so the distribution is uneven.

In terms of challenges, since 1996, inflation has risen by 20 per cent. Our population has grown by 22.2 per cent. INAC's departmental budget has increased by 40 per cent over that period, but calculating adjusted cost per capita reveals that the dollars available for First Nations basic services are down 6 per cent, which creates obvious problems for elder populations in particular.

It is extremely important that the respective 2 per cent and 3 per cent caps on core social programs and health services be removed and replaced with a more fundamental and appropriate cost measure. We must, in turn, develop and support a comprehensive continuing community care program that includes residential elements so that elders have their needs taken care of in a sensible way and as close to the community as possible. Informal and formal caregivers must receive increased support so that people who wish to provide even informal assistance to their elders have training in some of the basic issues. We must also provide better advice for elders in terms of some of the available services. We need an enhanced non-insured health benefits program that is responsive to changing needs versus an artificial cost containment approach. Over the past years, we have seen the elimination of programs related to foot care and other supportive services that most directly affect elders and could be leading to increased levels of disability.

We believe that social security programs need to be adjusted to address the needs of First Nations low-income seniors. There are some aspects of our history that relate to participation in CPP and other programs that have a negative impact on individual seniors and make funding less available to them than people in the general public. Some of those differential and perhaps discriminatory ways of looking at income have the effect of impoverishing our elders. Those matters need to be studied and adjusted.

Sur le plan de la situation financière, les plafonds de 2 et 3 p. 100 imposés respectivement à AINC et à Santé Canada pendant des dizaines d'années ont augmenté les pressions financières et, dans certains cas, ont eu des répercussions négatives sur les aînés. En outre, un moratoire de 20 ans a été appliqué à la construction et au fonctionnement des foyers de soins personnels. Cela force nos aînés à sortir de leur collectivité pour obtenir des soins en établissement. Quand ils quittent leur collectivité, ils ne s'attendent plus à y revenir, sauf pour leur enterrement. Notre système de soutien est tel que nos familles sont aussi séparées, ce qui a des conséquences dramatiques sur la santé personnelle et collective de notre population.

Dans les collectivités des Premières nations, nous disposons d'un lit pour environ 99 personnes, alors que, dans la population canadienne en général, le rapport est d'un lit pour 22 personnes. Cependant, la répartition des foyers n'est pas uniforme, parce qu'ils se trouvent essentiellement en Ontario et au Manitoba.

Depuis 1996, diverses difficultés ont surgi. L'inflation a augmenté de 20 p. 100. Notre population a connu une croissance de 22,2 p. 100. Le budget ministériel d'AINC a augmenté de 40 p. 100 au cours de cette période, mais le calcul des coûts ajusté par habitant révèle que les ressources financières disponibles pour offrir des services de base aux Premières nations ont diminué de 6 p. 100, ce qui occasionne des problèmes évidents pour les personnes âgées en particulier.

Il est extrêmement important d'éliminer les plafonds de 2 et 3 p. 100 qui s'appliquent respectivement aux programmes sociaux et aux services de santé essentiels et de les remplacer par des mesures financières plus fondamentales et appropriées. Nous devons, à notre tour, mettre en place et appuyer un programme complet et permanent de soins dans la collectivité offrant des soins en établissement aux personnes âgées, afin que l'on puisse répondre à leurs besoins de manière raisonnable dans un établissement le plus proche possible de leur collectivité. Les soignants bénévoles et professionnels doivent recevoir un soutien accru, afin que les aidants naturels qui souhaitent s'occuper de leurs aînés bénéficient d'une formation sur certains aspects fondamentaux. Nous devons également mieux conseiller les aînés au sujet des services disponibles. Nous avons besoin d'un programme amélioré de services de santé non assurés qui puisse s'adapter à l'évolution des besoins plutôt que d'adopter une approche artificielle de limitation des coûts. Au cours des années écoulées, nous avons vu disparaître des programmes de soins de podologie et d'autres services dont l'absence touche directement les personnes âgées et pourrait entraîner une augmentation des invalidités.

Nous pensons qu'il est nécessaire d'ajuster les programmes de sécurité sociale afin de répondre aux besoins des personnes âgées des Premières nations au revenu faible. Certains aspects de notre histoire se rapportant à la participation au RPC et à d'autres programmes ont une incidence négative sur les personnes âgées qui ont moins facilement accès aux prestations que le grand public. Certaines de ces façons différentes et peut-être discriminatoires de considérer le revenu ont une incidence sur l'appauvrissement de nos aînés. Voilà des aspects qu'il faut examiner et ajuster.

We must find ways to promote social participation and active living. Expanding the New Horizons for Seniors approach and making it available on reserves would be advantageous and a good investment in the future health of our elders.

Don Fiddler, Senior Policy Advisor, Métis National Council: Good afternoon. Thank you for the invitation to be here. I bring greetings from our President, Clément Chartier, and our Health Minister, David Chartrand.

As you are aware, the Metis in Canada are a historically disadvantaged group. For 100-plus years, we have fought for recognition with governments. During those 100 years, we have been caught in the jurisdictional wrangling between federal and provincial governments.

Despite this, the Metis population has continued to flourish. There are currently 305,800 Metis in Canada, as determined by Statistics Canada, representing 28.7 per cent of the Aboriginal population. This figure is expected to rise by 2017 to 380,500. The life expectancy of our people is 71.9 years for men and 77.7 years for women, which is six or seven years less than the general non-Aboriginal population.

In our population, women slightly outnumber men. Fifty-two per cent of our senior population are women and 48 per cent are men. The number of seniors within our population aged 65 and over is currently 4.1 per cent. The number of those aged 55 and over is substantially more, and that figure is expected to rise to about 8.1 per cent of our population in 2017.

Our people tend to live in an urban environment. In 2001, 62 per cent of our seniors were living in urban areas, 34 per cent were in the metropolitan areas, and 28 per cent were in smaller urban areas. Our people have been losing their language ability over the years. In 2001, about 13 per cent of our people reported having an Aboriginal mother tongue.

The level of income varies among our people, but Metis seniors had a median income in 2001 of \$14,831. As in the First Nations population, reliance upon government assistance is very high among our people. About 73 per cent rely predominantly on government transfers, including the Canada Pension Plan. Employment income represented only 14 per cent of the total income for our people in 2001.

Most Aboriginal seniors are either married or have been widowed. In 2001, 44 per cent of Metis seniors lived with a husband or wife, 4 per cent lived with a common law partner, and 31 per cent lived alone. Our housing situation remains a major concern for our seniors, with 33 per cent of rural and urban seniors reporting homes that were badly in need of repair.

Nous devons imaginer des moyens de promouvoir la participation sociale et un mode de vie actif. Il serait avantageux d'étendre la formule Nouveaux Horizons pour les aînés et de l'offrir dans les réserves. Ce serait également un bon investissement dans la santé future de nos aînés.

Don Fiddler, conseiller principal en politiques, Ralliement national des Métis : Bon après-midi. Merci de nous avoir invités. Je vous transmets les salutations de notre président Clément Chartier et de notre ministre de la Santé David Chartrand.

Comme vous le savez, les Métis du Canada ont été désavantagés tout au long de leur histoire. Pendant plus de 100 ans, nous nous sommes battus pour obtenir la reconnaissance des divers gouvernements. Au cours de ces 100 années, nous avons été victimes de toutes sortes de conflits de compétences entre les gouvernements fédéral et provinciaux.

En dépit de tout cela, la population des Métis a continué à prospérer. Statistique Canada dénombre actuellement 305 800 Métis au Canada, soit 28,7 p. 100 de la population autochtone. On prévoit que ce chiffre atteindra 380 500 en 2017. L'espérance de vie de notre population est de 71,9 ans pour les hommes et 77,7 ans pour les femmes. Elle est donc inférieure de six ou sept ans à celle de la population non autochtone en général.

Chez les Métis, les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes. Cinquante-deux pour cent de nos personnes âgées sont des femmes et 48 p. 100 des hommes. Notre population compte actuellement 4,1 p. 100 de personnes âgées de plus de 65 ans. Le nombre de personnes âgées de 55 ans et plus est beaucoup plus important et on s'attend à ce qu'il atteigne 8,1 p. 100 de la population en 2017.

De manière générale, les Métis vivent en milieu urbain. En 2001, 62 p. 100 de nos personnes âgées vivaient dans des centres urbains, 34 p. 100 dans les régions métropolitaines et 28 p. 100 dans des petits centres urbains. Au fil des années, les Métis perdent leurs compétences linguistiques. En 2001, environ 13 p. 100 de notre population affirmait utiliser une langue maternelle autochtone.

Le niveau de revenu varie dans notre population, mais les aînés métis disposaient, en 2001, d'un revenu médian de 14 831 \$. Comme les Premières nations, les Métis dépendent beaucoup de l'aide gouvernementale. Environ 73 p. 100 des Métis dépendent essentiellement des prestations gouvernementales, notamment du Régime de pensions du Canada. En 2001, le revenu d'emploi représentait seulement 14 p. 100 du revenu total de notre population.

La plupart des aînés autochtones sont soit mariés, soit veufs. En 2001, 44 p. 100 des aînés métis vivaient avec un conjoint, 4 p. 100 avec un partenaire en union de fait et 31 p. 100 vivaient seuls. Le logement demeure une grande préoccupation pour nos aînés, puisque 33 p. 100 des aînés des régions rurales et urbaines signalent que leur logement a grandement besoin de réparations.

Our people continued to participate in the labour force. In 2001, 10 per cent of our Metis seniors were working. That is largely because the Metis have not had the strong social net to assist them. That compares to 8 per cent of First Nations and 15 per cent of Inuit.

As the Metis cohort grows to 8 per cent in 2017, we can assume that they will continue to contribute to the Canadian economy. As our people live longer and work longer, labour force participation and retraining will have to be a big consideration for governments, particularly as our people continue to work past normal retirement age.

The unemployment rate for Metis seniors, that is, those who are actively seeking work even though they had reached retirement age is about 5 per cent. By gender, 7 per cent of Metis males and 3 per cent of Metis females were unemployed and not looking for work.

The median income for female Metis seniors was 91.4 per cent of female non-Aboriginal groups. The median income came down to \$13,615 for males and \$13,615 for females.

Only 27 per cent of our Metis seniors indicated that their health status was excellent or very good while 47 per cent reported it as fair or poor. The major chronic diseases were arthritis, rheumatism, heart problems, high blood pressure, and the growing incidence of diabetes with 23 per cent of our people having diabetes, as reported in 2001. I consider that figure low because some of our studies indicate that in the 55-plus age group the rate is as high as 40 per cent.

Our people tend not to be drinkers and that is an important consideration for all Aboriginal people. The *Aboriginal Peoples of Canada* report shows lower drinking habits than non-Aboriginal populations. One-half of our Metis women were non-drinkers as compared with 40 per cent of the male counterparts. That seems to be a problem that we need to look as a disproportionate number of our males are drinking, in the age group 65 and over, as compared to the women.

Our people, because they have been caught between governments, have tended not to have government services available to them. They have, in particular, had great problems getting proper dental care. They have not had the ability to get the health care coverage, other than what is available in the general population. Culturally specific services have not been available. Because our people live in urban environments, more often than not, they live in rental accommodations. Over 70 per cent of our people rent in urban areas. Because of their low median incomes they tend to live in housing that needs major repair.

In terms future services, we need to have long-term care services available. Across Canada, only Ontario has long-term care services available to some Metis seniors. Throughout the rest of Canada we do not have those services available to us. Our people need residential care as they grow older. The proportion of

Les membres de notre communauté continuent à faire partie de la main-d'œuvre active. En 2001, 10 p. 100 des aînés métis avaient un emploi. Cela est essentiellement dû au fait que les Métis n'ont pas bénéficié de la protection d'un filet social efficace. Par comparaison, les chiffres sont de 8 p. 100 dans les Premières nations et 15 p. 100 chez les Inuits.

La cohorte des Métis connaissant une croissance de 8 p. 100 d'ici 2017, nous pouvons supposer qu'ils continueront à contribuer à l'économie canadienne. Notre population vivant plus longtemps et travaillant plus longtemps, la participation à la main-d'œuvre et le recyclage professionnel seront deux aspects importants que les gouvernements devront prendre en considération, surtout si les Métis continuent à travailler après l'âge normal de la retraite.

Le taux de chômage chez les aînés métis qui continuent à chercher activement du travail même s'ils ont dépassé l'âge de la retraite, est d'environ 5 p. 100. Chez les Métis, 7 p. 100 des hommes et 3 p. 100 des femmes ne travaillaient pas et ne cherchaient pas d'emploi.

Le revenu médian des femmes métisses âgées s'élevait à 91,4 p. 100 de celui des groupes de femmes non autochtones. Le revenu médian était de 13 615 \$ pour les hommes et de 13 615 \$ pour les femmes.

Seulement 27 p. 100 des aînés métis ont signalé une santé excellente ou très bonne, alors que 47 p. 100 la qualifiaient de passable ou médiocre. Les principales maladies chroniques étaient l'arthrite, les rhumatismes, les cardiopathies, l'hypertension et le diabète qui est en forte croissance, puisque 23 p. 100 des Métis ont déclaré en être touchés en 2001. J'estime que ce chiffre est faible, car certaines de nos études indiquent que le taux peut atteindre 40 p. 100 dans le groupe des 55 ans et plus.

Notre population compte peu de gens qui boivent, ce qui est important pour tous les peuples autochtones. Le rapport *Peuples autochtones du Canada* signale des habitudes éthyliques moins prononcées que dans les populations non autochtones. Chez les Métis, la moitié des femmes ne boivent pas et la proportion est de 40 p. 100 chez les hommes. Dans le groupe des personnes âgées de 65 ans et plus, les hommes boivent beaucoup plus que les femmes. C'est un problème sur lequel nous devons nous pencher.

Notre population, écartelée entre différents gouvernements, a eu tendance à être privée de services gouvernementaux. Les Métis ont en particulier beaucoup de difficultés à obtenir des soins dentaires appropriés. En matière de soins de santé, notre population n'a pas obtenu une couverture autre que celle qui est offerte au grand public. Notre population ne reçoit aucun service adapté à sa culture. Les membres de notre communauté vivant en milieu urbain sont la plupart du temps locataires. Plus de 70 p. 100 des Métis habitent des logements locatifs en milieu urbain. Leur revenu médian étant faible, ils vivent généralement dans des logements qui ont besoin de grosses réparations.

Au cours des années à venir, nous aurons besoin de services de soins à long terme. Parmi les diverses régions du Canada, seul l'Ontario offre des services de soins à long terme à certains aînés métis. Dans toutes les autres régions du Canada, nous n'avons pas accès à ces services. À mesure qu'ils vieillissent, les membres de

our seniors will grow to 8 per cent, which means there will be increasing pressures on developing housing accommodations. Chronic health conditions create the need for our seniors to get culturally specific care within populations.

As we move forward, Metis people will continue to contribute to Canada's economy. They will continue to ask for increased services. They will need the support of governments to go beyond just trying to determine who is responsible but actually take some responsibility for our seniors.

Okalik Egeesiak, Director, Socio-Economic Development, Inuit Tapiriit Kanatami:

[The witness spoke in her native language.]

Thank you for the invitation to appear before this committee.

I am Okalik Egeesiak from the Inuit Tapiriit Kanatami and Jennifer Forsythe and Maria Wilson were acknowledged. I also would like to recognize Melissa Irwin our information officer from ITK. The ITK president Mary Simon is unable to be here because of a long-standing previous commitment but wishes to acknowledge the importance of your deliberations.

ITK is a national voice for approximately 55,000 Inuit in Canada. There are 53 Inuit communities across the Canadian Arctic that we refer to as Inuit Nunaat. Fifty-one of these communities are located along the Arctic coastline.

There are four Inuit regions within Inuit Nunaat represented by four land claim areas: the Inuvialuit Regional Corporation in Nunavut, Northwest Territories; Nunavut Tunngavik Incorporated in Nunavut; Makivik Corporation, Northern Quebec in Nunavut; and the Government of Nunatsiavut in Newfoundland and Labrador. I want you to visualize Inuit living in the Northwest Territories, Nunavut, Quebec and Newfoundland and Labrador. There are also growing populations in urban centres such as Ottawa which now has approximately 1,000 Inuit.

Inuit Tapiriit Kanatami works closely with member organizations and others to protect the rights and interests of Inuit and to ensure that our important place in the fabric of Canada is considered in processes affecting the people we represent.

The population of Canada is aging and the number of seniors grows each year. While the Inuit population is not aging as quickly, more and more are reaching their senior years. Mr. Fiddler said that Metis elders' life expectancy is six years less than mainstream Canadians. Inuit seniors have a life span that is 10 years less than mainstream Canadians; that is not a statistic to be proud of.

notre communauté ont besoin de soins en établissement. Notre population d'ainés devant augmenter de 8 p. 100, des pressions plus grandes s'exerceront dans le domaine du logement. Il faut offrir à nos aînés touchés par des maladies chroniques des soins adaptés à leur culture.

Au cours des années à venir, les Métis continueront à contribuer à l'économie canadienne. Ils continueront à réclamer des services plus complets. De leur côté, les gouvernements ne devront pas se contenter de définir les responsabilités, mais devront plutôt assumer une part de responsabilités à l'égard de nos aînés.

Okalik Egeesiak, directrice, Développement socioéconomique, Inuit Tapiriit Kanatami :

[Le témoin s'exprime dans sa langue autochtone.]

Merci de nous avoir invitées à venir témoigner devant votre comité.

Je m'appelle Okalik Egeesiak et je représente l'Inuit Tapiriit Kanatami. Vous avez déjà mentionné Jennifer Forsythe et Maria Wilson, mais j'aimerais mentionner à mon tour Melissa Irwin, agente d'information d'ITK. La présidente d'ITK, Mary Simon ne peut être ici aujourd'hui en raison d'un engagement pris depuis longtemps, mais elle est consciente de l'importance de vos délibérations.

Notre organisme est le porte-parole des Inuits du Canada et représente environ 55 000 Inuits vivant dans diverses régions du Nunaat inuit, comme nous appelons les différentes régions de l'Arctique canadien. Cinquante-et-une de ces collectivités sont situées sur le littoral de l'Arctique.

Le Nunaat inuit compte quatre régions représentées par les quatre organisations inuites de revendications territoriales : la Inuvialuit Regional Corporation de Nunavut, dans les Territoires du Nord-Ouest; la Nunavut Tunngavik Incorporated au Nunavut; la Société Makivik au Nunavik, dans le Nord du Québec; ainsi que le gouvernement du Nunatsiavut, à Terre-Neuve-et-Labrador. Je veux que vous sachiez que les Inuits vivent dans les Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut, au Québec, ainsi qu'à Terre-Neuve-et-Labrador. Il y en a aussi de plus en plus dans des centres urbains comme Ottawa où vivent actuellement près de 1 000 Inuits.

L'Inuit Tapiriit Kanatami collabore étroitement avec ses organisations membres et d'autres pour protéger les droits et les intérêts des Inuits et veiller à ce qu'on tienne compte de la place importante qu'occupent les Inuits au sein de la collectivité canadienne dans le cadre des processus ayant des répercussions sur les peuples que nous représentons.

La population canadienne vieillit et le nombre de personnes âgées au Canada augmente chaque année. Même si la population inuite ne vieillit pas aussi rapidement, de plus en plus d'Inuits sont aujourd'hui des aînés. Selon M. Fiddler, l'espérance de vie des aînés métis est inférieure de six ans à celle des Canadiens en général. Dans le cas des aînés inuits, l'espérance de vie est de dix ans inférieure à celle de la population canadienne en général; ce n'est pas une statistique dont nous pouvons être fiers.

By the year 2017, the number of Inuit seniors will have almost doubled. In 2001 there were about 1,500 Inuit seniors, not 50,000 like First Nations and that number is expected to increase to by about 2,500 in 2017. We have similar statistics for Inuit elders as those quoted by Mr. Fiddler and Mr. Jock although we are from different areas of Canada.

Inuit Tapiriit Kanatami is pleased with your recent news release where your work is looking at: "How public policies can and should support the ability of seniors to live in dignity. There is a role for federal government in helping Canadians age well and we are exploring what that role might be." You also recognize and acknowledge that the needs of a 65-year-old, is different from a 75-year-old, which is also different from an 85-year-old senior.

As Inuit we propose to carry these differences a few steps further. Inuit seniors whether 65, 75 or 85 years of age are living in a very different environment than a 65-year-old citizen in Ottawa.

Our message today is for Canadian Inuit seniors to age well and live in dignity, policies, programs and services must be changed or developed or be flexible to reflect our reality.

Most Inuit seniors do not speak English or French. Most Canadian Inuit seniors are not in urban centres. They live in communities as small as 100 and in communities one has to fly in and out of.

Most Inuit seniors are unilingual speaking Inuktitut. Most have never left their home community and all have seen a drastic change from living off the land to permanent communities including the impacts of residential schools.

Except for six or seven administration centres in Inuit communities, Inuit communities do not have resident doctors. They have access to health care through health centres staffed primarily by nurses, when we can get the nurses and when we can keep them. Often, these nurses are on call 24 hours per day/seven days per week. Therefore, Inuit elders and seniors have to leave their home communities for long-term care when they need it. When they remain in their communities, families are stretched to look after them with few resources and, largely, no financial support.

Very few communities have seniors' homes or centres, which mean most Canadian Inuit seniors, live in over crowded homes. Often, three and four generation families live in these homes and in poverty due to limited income. Just like for our First Nations and Metis, the CPP is the main source of income.

D'ici 2017, le nombre d'ainés inuits aura presque doublé. En 2001, il y en avait environ 1 500 — et non pas 50 000 comme chez les Premières nations — et, en 2017, il devrait y en avoir environ 2 500. Bien que nous provenions de différentes régions du Canada, les statistiques concernant les aînés inuits sont semblables à celles qu'ont citées M. Fiddler et M. Jock.

L'Inuit Tapiriit Kanatami est très heureux de constater que votre comité veut examiner en quoi les politiques publiques peuvent et devraient aider les aînés à vivre dans la dignité, qu'il reconnaît que le gouvernement fédéral a un rôle à jouer pour aider les Canadiennes et les Canadiens à bien vieillir, et qu'il cherche à savoir quel pourrait être ce rôle. Votre comité reconnaît également que les besoins d'une personne de 65 ans sont fort différents de ceux d'un aîné de 75 ans, qui sont eux-mêmes différents de ceux d'un aîné de 85 ans.

En tant qu'Inuits, nous proposons d'approfondir ces différences. Les aînés inuits, qu'ils aient 65, 75 ou 85 ans, vivent dans des conditions très différentes de celles dont bénéficie une personne de 65 ans à Ottawa.

Le message que nous désirons transmettre aujourd'hui à votre comité est le suivant : Pour que les aînés inuits au Canada puissent bien vieillir et vivre dans la dignité, il faut modifier les politiques, les programmes et les services existants, ou en élaborer de nouveaux qui tiennent compte de notre réalité.

La plupart des aînés inuits ne parlent ni l'anglais ni le français. La plupart ne vivent pas non plus dans des centres urbains, mais dans de petites collectivités comptant parfois aussi peu que 100 habitants, qui ne sont accessibles que par avion.

La plupart des aînés inuits parlent uniquement l'inuktitut. La plupart n'ont jamais quitté leur collectivité et tous ont été témoins des changements radicaux entraînés par le fait que les Inuits ne tirent plus leur subsistance de la nature et qu'ils sont aujourd'hui sédentaires, sans parler des traumatismes subis dans les pensionnats.

Sauf dans le cas de six ou sept centres administratifs, les collectivités inuites n'ont pas de médecins sur place. La population a accès à des soins dans des centres de santé où travaillent surtout des infirmières — quand elle réussit à les garder. Souvent, ces infirmières peuvent être appelées à travailler 24 heures par jour et sept jours par semaine. En conséquence, les aînés inuits sont obligés de quitter leur collectivité natale pour obtenir des soins à long terme quand ils en ont besoin. Lorsque les aînés demeurent dans leur collectivité, leur famille doit s'arranger pour s'occuper d'eux, malgré le peu de ressources dont elle dispose et la plupart du temps en l'absence de toute aide financière.

Très peu de collectivités ont des centres ou des foyers pour personnes âgées, ce qui veut dire que la plupart des aînés inuits au Canada vivent dans des maisons surpeuplées. Souvent, trois ou quatre générations cohabitent dans une même maison et vivent dans la pauvreté, avec des revenus limités. Le RPC est la principale source de revenu, comme dans le cas des membres des Premières nations et des Métis.

Overcrowded homes with poor ventilation pose a number of health risks and health care challenges. Can you imagine that tuberculosis, which was somewhat eradicated here, is still a threat in Inuit communities? That is one example.

As I said, one has to fly in and out of Inuit communities so everything costs three to four times as much as they cost in Ottawa, such as food, clothing and all the staples of everyday life. That makes it difficult for Inuit seniors living in poverty to buy nutritious foods. Thank goodness, we Inuit are able to supplement our basic needs with traditional foods and sources.

Most Inuit communities have aging infrastructure and no fast and easy ways of transportation. Our roads are not paved; we have no sidewalks; and we do not have public transit systems. It is extremely difficult for physically challenged seniors to get out of their homes.

I hope that I have provided some brief insight into the challenges faced by our Inuit seniors. We hope that you agree with us when we say that we see our challenges as opportunities for all politicians and parliamentarians alike, including senators, who are thousands of miles away to make a difference for the betterment of Canadian Inuit seniors. We will leave the committee with a copy of *Building Inuit Nunaat: The Inuit Action Plan*. The message in this plan is that federal government policies and programs need to be developed with Inuit and for Inuit for a more effective, efficient and transparent investment of taxpayers' money.

Inuit contribute to Canada's economy so, like everyone here, we want to use these scarce resources more wisely. Our president, Mary Simon, and the Inuit Tapiriit Kanatami Board of Directors are looking forward to the results of the Senate Committee on Aging. We hope that our appearance before the Committee today leads to enhanced and improved programs and services for our seniors. We do not have many seniors but they deserve the same quality of life expected by mainstream Canadian seniors.

Your support and recommendations for an effective, efficient and transparent government policy and program development with and for Inuit will go a long way toward healthy and active Inuit seniors.

Thank you for the opportunity to meet with you today.

[The witness spoke in her native language.]

Jennifer Dickson, Executive Director, Pauktuutit Inuit Women of Canada: I am the Executive Director of the Pauktuutit Inuit Women of Canada, the national organization dedicated to serving

Les maisons surpeuplées et mal aérées posent un certain nombre de problèmes pour la santé. Pouvez-vous imaginer que la tuberculose, un problème pour ainsi dire disparu ici, constitue encore une menace pour les aînés inuits au Canada? Et ce n'est qu'un exemple des maladies auxquelles ils sont exposés.

Comme je l'ai dit, il faut prendre l'avion pour se rendre dans les collectivités inuites ou en sortir. Par conséquent, la nourriture, les vêtements et tous les autres biens de première nécessité coûtent trois à quatre fois plus cher qu'à Ottawa. Il est donc d'autant plus difficile pour les personnes âgées inuites qui vivent dans la pauvreté de se nourrir sainement. Dieu merci, les Inuits peuvent compléter leur régime de base grâce aux aliments et aux sources d'approvisionnement traditionnels.

La plupart des collectivités inuites ont des infrastructures vieillissantes et ne disposent d'aucun moyen de transport rapide ou facile. Nos routes ne sont pas asphaltées; nous n'avons pas de trottoirs; nous n'avons pas de transport en commun. Il est extrêmement difficile pour les personnes âgées qui sont diminuées physiquement de sortir de leur maison.

J'espère vous avoir sensibilisé aux problèmes que vivent les aînés inuits. Vous serez sûrement d'accord avec nous lorsque nous disons que les problèmes que nous vivons peuvent être perçus comme des possibilités — pour tous les politiciens et les parlementaires, y compris les sénateurs qui vivent à des milliers de kilomètres de nous — d'améliorer la vie des aînés inuits au Canada. Nous vous laisserons un exemplaire du plan d'action *Building Inuit Nunaat: The Inuit Action Plan*. Le message fondamental de ce plan est que le gouvernement fédéral doit élaborer des politiques et des programmes pour les Inuits et en collaboration avec eux, afin que l'argent des contribuables soit investi plus judicieusement et de manière plus transparente.

Les Inuits contribuent à l'économie du Canada. Par conséquent, comme tout le monde ici, nous voulons que ces précieuses ressources soient utilisées le mieux possible. Notre présidente, Mary Simon et notre conseil d'administration attendent beaucoup des travaux du Comité sénatorial sur le vieillissement. Nous espérons que notre comparution devant votre comité contribuera à améliorer les programmes et services offerts aux personnes âgées de nos collectivités. Nos aînés ne sont pas très nombreux, mais ils méritent la même qualité de vie que celle dont bénéficient toutes les autres personnes âgées au Canada.

Nous sommes confiants que votre appui et vos recommandations pour l'élaboration de politiques et de programmes gouvernementaux efficaces et transparents, pour les Inuits et en collaboration avec les Inuits, feront beaucoup pour garder nos aînés en santé et actifs.

Merci de nous avoir permis de comparaître devant vous aujourd'hui.

[Le témoin s'exprime dans sa langue autochtone.]

Jennifer Dickson, directrice générale, Pauktuutit Inuit Women of Canada : Je suis la directrice générale de Pauktuutit Inuit Women of Canada, organisme national au service des femmes

Inuit women and their families. Though the Pauktuutit office is in Ottawa, all of our work takes place in Arctic communities across Canada's true North.

I will briefly describe how Pauktuutit and its strengths as a partnering NGO that can help to address critical Inuit social and economic challenges. I will then discuss the circumstances facing elders within Inuit communities, and we can wonder together how this can exist in one of the richest and most socially advanced countries in the world.

Pauktuutit was created in 1984 as the national not-for-profit charitable voice for all Inuit women in Canada. The organization is directed by a highly motivated board of directors comprised of 14 Inuit women elected from 10 Arctic clusters of communities plus two youth and two urban representatives. Our mandate is to address a broad range of social, economic and health issues at the community, regional, national and international levels. Priority issues include gender equity, many forms of abuse, health matters, protection of cultural and traditional knowledge, and economic development. Other important areas of advocacy and program include many files that directly impact Inuit elders, for example: the legacy of residential schools; sexual health, HIV/AIDS and hepatitis C; diabetes; tobacco cessation; suicide prevention; and respite for care givers.

I will describe some of the conditions and circumstances of the aged in the North. Over the last 50 years, Inuit have experienced an unparalleled rate of cultural change. It would be difficult to overstate the impact of this change. The shift has been from isolated family-based economic groups that relied on subsistence hunting and fishing and seasonal relocation to populations that now live in permanent settlements and rely, in large part, on a wage economy.

It must be understood that Inuit elders do not necessarily measure wealth in the same way that they measure it in the south. Traditionally, wealth was not viewed as the accumulation of goods but rather as the absence of bad fortune, including illness, strife and injury. Wealth is measured in terms of well-being and good fortune. Today, Inuit constantly hear bad news. Health and social indicators are gathered along with other statistics and are reported back to them. This assault of bad news may not be the best way to instill change. Reporting on the good news and placing less emphasis on the bad news is more the Inuit way.

As my colleague, Ms. Eegeesiak, mentioned a few minutes ago, the majority of Inuit in Canada live in 53 remote Arctic communities extending from the Alaskan border to the eastern

Inuit and de leurs familles. Bien que le bureau de Pauktuutit soit à Ottawa, l'ensemble de notre travail se fait dans les collectivités de l'Arctique dans toute la région du nord vrai canadien.

Je vais vous parler brièvement de Pauktuutit et de ses points forts en tant qu'ONG partenaire pouvant aider à relever les importants défis sociaux et économiques des Inuits. Je vous parlerai ensuite des situations auxquelles font face les aînés dans les collectivités inuites et nous pourrions ensemble nous étonner que de telles situations puissent exister dans un des pays les plus riches et les plus socialement évolués du monde.

Organisme à but non lucratif créé en 1984, Pauktuutit est le porte-parole national de toutes les femmes inuites du Canada. L'organisme est dirigé par un conseil d'administration très motivé, composé de 14 femmes inuites élues par 10 regroupements de collectivités de l'Arctique, auxquelles se joignent deux représentantes de la jeunesse et des femmes vivant en milieu urbain. Notre mandat consiste à nous attaquer à une vaste gamme de problèmes d'ordre économique, social et sanitaire à l'échelle communautaire, régionale, nationale et internationale. Nos dossiers prioritaires sont l'égalité homme-femme, les nombreuses formes d'abus, les questions de santé, la protection des connaissances culturelles et traditionnelles et le développement économique. Nos efforts de promotion et nos programmes portent également sur de nombreux autres dossiers qui ont une incidence directe sur les aînés inuits, par exemple : les traumatismes subis dans les pensionnats; la santé sexuelle, le VIH/sida et l'hépatite C; le diabète; le sevrage du tabac; la prévention du suicide; et les services de relève pour les aidants.

Je vais vous décrire maintenant certaines situations que vivent les personnes âgées dans le Nord. Depuis 50 ans, les Inuits ont connu des bouleversements culturels sans précédent. Il est difficile de surestimer les répercussions de ces changements. Les Inuits sont passés de groupes économiques isolés fondés sur les liens familiaux qui vivaient de la chasse et de la pêche de subsistance et se déplaçaient au gré des saisons, à des populations sédentarisées qui vivent actuellement dans des collectivités permanentes et qui dépendent en grande partie d'une économie basée sur les salaires.

Il faut comprendre que les aînés inuits ne mesurent pas nécessairement la richesse de la même manière que dans le Sud. Traditionnellement, la richesse n'était pas considérée comme une accumulation de biens, mais plutôt comme l'absence d'événements malheureux tels que la maladie, l'adversité et les blessures. La richesse était synonyme de bien-être et de chance. De nos jours, les Inuits entendent constamment de mauvaises nouvelles. Les indicateurs de santé et les indicateurs sociaux sont recueillis avec les autres statistiques et leur sont présentés. Cette avalanche de mauvaises nouvelles n'est peut-être pas la meilleure façon d'encourager le changement. Les Inuits préfèrent mettre l'accent sur les bonnes nouvelles et moins insister sur les mauvaises.

Comme ma collègue, Mme Eegeesiak, l'a mentionné il y a quelques minutes, la majorité des Inuits du Canada vivent dans 53 collectivités isolées de l'Arctique, dans une région qui s'étend

shores of Labrador. The communities are accessible only by air, which is an important factor with respect to access to medical services and consumer goods.

Between 1996-01, Canadian Inuit experienced a population growth rate of 12 per cent, which is four times the rate of growth in Canada's non-Aboriginal population. The growth is due to high fertility rates and an increasing life expectancy. Nonetheless, Inuit can still expect to live about 10 years less than people living in southern Canada. Compared to the rest of the country, Inuit families are younger and larger. Census data indicate that over one-half the Inuit population is less than 25 years of age. In comparison, only 32 per cent of Canada's non-Aboriginal population is under 25 years of age. Inuit now have an average age of just 20 years, as opposed to the rest of Canada where the average age is 38 years.

Inuit women are having children at an early age and tend to have larger families than either First Nations or non-Aboriginal women. In the Baffin region, the age of first birth is falling below 16 years. Teen pregnancy is a real and serious challenge. In 2000 in some Inuit regions, the pregnancy rate for young women aged 15-19 years was over four times the national pregnancy rate.

Soon, the cultural and geographic heritage of Inuit will be in the hands of our precious youth. Think of an inverted diamond with the elders at the top — between 1,500 and 2,000, and the base is a vast majority of children and babies.

It is clear that Inuit families are facing extremely daunting challenges. Not all Inuit have access to nutritious food, adequate and safe shelter or properly equipped and staffed health care facilities — services that are readily available in southern Canada. The costs for these goods and services are extreme because of the distances and the remoteness.

There have been remarkably rapid changes to life in the North during the last 50 years. Each generation has had vastly different life experiences. Elders remember the old days when their parents and grandparents lived in igloos. The residential school generation has its own experiences; they were taught southern ways in southern schools. The tradition from seasonal movements to life in permanent communities brought drastic changes to Inuit culture and their social structure. In the early settlements, Inuit were encouraged to trap for furs, to continue hunting for country food and to participate in seasonal employment. Inuit values and beliefs were suppressed by the dominant influences of the church and the market economy.

de la frontière de l'Alaska aux rives orientales du Labrador. Les collectivités sont accessibles uniquement par voie aérienne, élément important dont il faut tenir compte pour l'accès aux services médicaux et aux biens de consommation.

Entre 1996 et 2001, les Inuits du Canada ont affiché une croissance démographique de 12 p. 100, ce qui est quatre fois le taux de croissance de la population non autochtone du Canada. Cette croissance est due à des taux de fécondité élevés et à une augmentation de l'espérance de vie. Néanmoins, les Inuits peuvent toujours s'attendre à vivre environ dix ans de moins que la population du Sud du Canada. Par comparaison aux autres familles du pays, les familles inuites sont plus jeunes et plus grandes. Les données du recensement indiquent que plus de la moitié de la population inuite a moins de 25 ans. Par comparaison, seulement 32 p. 100 de la population non autochtone du Canada a moins de 25 ans. Chez les Inuits, l'âge moyen est d'à peine 20 ans, alors que dans le reste du Canada, il se situe à 38 ans.

Les femmes inuites commencent à avoir des enfants à un plus jeune âge et ont tendance à avoir de plus grandes familles que les femmes des Premières nations et les femmes non autochtones. Dans la région de Baffin, les mères ont en moyenne un peu moins de 16 ans lors de leur premier accouchement. La grossesse chez les adolescentes est un problème réel et grave. En 2000, dans certaines régions inuites, le taux de grossesse chez les femmes âgées de 15 à 19 ans était quatre fois plus élevé que le taux national.

Bientôt, le patrimoine culturel et géographique des Inuits sera entre les mains de notre précieuse jeunesse. Imaginez un losange inversé avec les aînés au sommet — entre 1 500 et 2 000 — tandis que la base comprend en grande majorité des enfants et des bébés.

Il est clair que les familles inuites font face à des défis extrêmement inquiétants. Tous les Inuits n'ont pas accès à de la nourriture nutritive, à des logements appropriés et sûrs, ni à des établissements de soins de santé bien équipés et dotés de personnel qualifié — services qui sont partout disponibles dans le Sud du Canada. La distance et l'isolement rendent ces biens et services extrêmement coûteux.

Au cours des 50 dernières années, la vie dans le Nord a connu des changements remarquablement rapides. Chaque génération a eu des expériences de vie totalement différentes. Les aînés se souviennent des jours anciens où leurs parents et grands-parents vivaient dans des igloos. La génération qui a connu les pensionnats a vécu ses propres expériences. On leur a enseigné dans les écoles du Sud le mode de vie du Sud. L'abandon des déplacements saisonniers au profit d'une vie sédentaire a apporté des changements radicaux à la culture des Inuits et à leur structure sociale. Dans les premiers peuplements, on encourageait les Inuits à se livrer au piégeage pour le commerce de la fourrure, à continuer à pratiquer la chasse de subsistance et à accepter des emplois saisonniers. Les valeurs et les croyances des Inuits ont disparu, victimes des influences dominantes de l'Église et de l'économie de marché.

At the political level, the transition into settlements altered the role of the nuclear family as the basic unit of governance. This all plays on the position that the Inuit elders find themselves in today. The settlements artificially brought together the extended family into the community. On top of this, unrelated family groups were brought together for the first time with potentially different cultures, dialects and religions.

The wage economy also altered customary relationships. Cash and goods that were brought into the household as a result of the fur trade or wages were considered more and more outside the realm of sharing.

Harvesting of country food largely continued within the sphere of sharing, and thus continued to reinforce the kinship-based network of family solidarity. However, as the wage economy increased, there was a greater burden on hunters who brought food home to share with the entire social network. This obligation was not reciprocated with wage earners, who adopted a more individualistic, market-oriented value system. Consequently, elders and youth alike feel as if their roles are unclear. This uncertainty of purpose and identity is particularly challenging for the youth, who are taught to appreciate the hardships of their parents or grandparents raised on the land but feel weak themselves because they experience social exclusion in both worlds. They are struggling to find a meaningful way to participate within their communities, with few prospects for employment and no apparent need for traditional skills or knowledge. One elder wrote, "As a result of not knowing what to do, many young people turn to alcohol and drugs to feel good."

The impact of Canada's residential school experiences created a rift between elders and youth, inhibiting the intergenerational exchange of traditional knowledge, cultural values, parenting skills and language that is crucial to healthy relationships and identity formation. Physical, sexual and mental abuse of pupils was also not uncommon in residential schools. Cultural repression, assimilation and abuse combined to make some Inuit feel ashamed of their identities, alienated and disconnected from their families.

Although the residential school system essentially ended in the mid-1970s, it is often cited as a source of community trauma that continues to affect Inuit seniors' health and mental well-being today.

The Inuit way of knowledge is referred to as Inuit Qaujimajatuqanginnit, IQ. It offers practical teachings and insights about society, human nature and experience. Passed on orally from one generation to the next, it is learned through

Sur le plan politique, la sédentarisation dans des peuplements a modifié le rôle de la famille nucléaire qui était la cellule de base de l'organisation sociale. Tous ces éléments ont eu une incidence sur la situation dans laquelle les aînés se trouvent aujourd'hui. Les peuplements ont artificiellement réuni des familles élargies au sein de la collectivité. En plus, des groupes familiaux non apparentés qui n'avaient pas nécessairement les mêmes cultures, dialectes et religions, étaient amenés pour la première fois à se côtoyer.

L'économie basée sur les salaires a également modifié les relations coutumières. Les Inuits qui pratiquaient le commerce de la fourrure ou qui avaient un emploi rapportaient à la maison de l'argent et des biens de consommation qu'ils acceptaient moins facilement de partager avec d'autres familles.

En revanche, les Inuits ont continué à partager les produits de la chasse, de la pêche et de la cueillette, renforçant ainsi un réseau de solidarité familiale basé sur les liens de parenté. Cependant, à mesure que l'économie basée sur les salaires se généralisait, les chasseurs qui rapportaient de la nourriture à la maison subissaient de plus en plus grandes pressions les incitant à partager avec l'ensemble du réseau social. Cette obligation n'était pas partagée par les salariés qui adoptaient un système de valeurs plus individualiste et axé sur les critères de marché. Par conséquent, les anciens et les jeunes ont de la difficulté à comprendre leurs rôles. Cette incertitude aux plans de la finalité et de l'identité est particulièrement difficile pour les jeunes à qui on a appris à apprécier la vie difficile de leurs parents et grands-parents qui devaient autrefois se contenter des ressources que leur offrait la nature. Les jeunes se sentent eux-mêmes mal préparés, parce qu'ils ont l'impression de n'appartenir à aucun des deux mondes. Ils s'efforcent de trouver une façon significative de prendre part à la vie de leurs collectivités qui n'offrent que très peu de perspectives d'emploi et n'ont aucun besoin apparent des compétences ou connaissances traditionnelles. Comme l'a dit un ancien, « Beaucoup de jeunes, ne sachant quoi faire, trouvent une certaine satisfaction dans la consommation d'alcool et de drogues ».

L'expérience des pensionnats au Canada a creusé un fossé entre les aînés et les jeunes, interrompant l'échange intergénérationnel des connaissances traditionnelles, des valeurs culturelles, des aptitudes de parents et des compétences linguistiques qui sont indispensables à des relations saines et à la constitution d'une identité. D'autre part, il n'était pas rare que les élèves des pensionnats soient soumis à des mauvais traitements physiques, sexuels et mentaux. La répression culturelle, l'assimilation et les mauvais traitements ont contribué à amener certains Inuits à avoir honte de leur identité, à se sentir aliénés et déconnectés de leur famille.

Bien que les pensionnats aient fermé leurs portes vers le milieu des années 1970, ils continuent d'être souvent cités comme une source de traumatismes collectifs qui continuent d'affecter aujourd'hui encore la santé et le bien-être mental des aînés inuits.

Les Inuits donnent à leur bagage de connaissances le nom de Inuit Qaujimajatuqanginnit, IQ. Ce bagage contient des enseignements pratiques et des réflexions sur la société, la nature humaine et l'expérience. Transmises oralement d'une

experience out on the land, with elders serving as role models of proper behaviour. It is knowledge of the country that includes the weather, seasonal cycles, ecology, wildlife and interrelationships. It is practical common sense; it is holistic and interrelated with people, spiritual health, culture and language. IQ is a system of authority, with rules governing the use of resources, respect and an obligation to share.

Today, it is recognized that elders are the only ones who have experienced this knowledge, and that it must be transmitted to Inuit youth in order to revitalize and preserve Inuit culture. There can be a number of seniors in a community, but they may not all be elders. Inuit tend to think of elders as people who have wisdom, experience and good judgement. It is a term that is not accredited to someone just because they hit a certain age. The elders had great authority and continue to be highly respected.

When they thought people were not behaving correctly, they would counsel them. Advice from elders held great weight and no decision was made without their consultation. They were often viewed as community leaders.

A significant health gap exists in Canada between Inuit and non-Inuit Canadians. Inuit suffer much lower life expectancies, comparatively higher rates of infant mortality, the highest suicide rate of any group in Canada and disproportionately higher rates of chronic illnesses and infectious diseases, heart disease, diabetes and respiratory illness.

Existing research suggests that this health gap, in many respects, is a symptom of poor socioeconomic conditions in Inuit communities, which are characterized by high poverty rates, low levels of education, limited employment opportunities and inadequate housing conditions.

Quality food can be very expensive in the North. Junk food is cheaper because it is often lighter and therefore less expensive to ship. Manufactured and processed foods also have a long shelf life. In Paulatuk, a small community in the Western Arctic, food prices have been calculated at 470 per cent higher than in Ottawa. When you get your copy of the document, there are some examples.

A 2005 Statistics Canada survey found that 56 per cent of Nunavut respondents stated that they or someone in their household had lacked the money over the past year to eat the quality or variety of the food they had wanted, and worried about not having enough to eat or had actually not had enough to eat. We all know that insufficient food, either quality or quantity,

génération à l'autre, ces connaissances sont acquises au cours de diverses expériences dans la nature, les aînés servant de modèles pour le comportement approprié à adopter. Ce bagage regroupe des connaissances environnementales portant sur le climat, les cycles saisonniers, l'écologie, la faune et l'influence mutuelle des divers éléments. Elles illustrent le bon sens pratique; ce sont des connaissances holistiques qui font le lien entre les personnes, la santé spirituelle, la culture et la langue. L'IQ est un système de répartition du pouvoir qui établit les règles concernant l'utilisation des ressources, le respect et l'obligation de partager.

Aujourd'hui, on reconnaît que les anciens sont les seuls à posséder ces connaissances qui doivent être transmises aux jeunes Inuits afin de revitaliser et préserver la culture inuite. Tous les aînés d'une collectivité ne sont pas nécessairement pas des anciens. Les Inuits ont tendance à penser que les anciens sont des personnes qui ont la sagesse, l'expérience et un bon jugement. L'âge à lui seul ne suffit pas à faire de quelqu'un un ancien. Les anciens jouissent d'une grande autorité et sont toujours extrêmement respectés.

Autrefois, les anciens avaient pour rôle de conseiller les personnes qui, selon eux, n'avaient pas un bon comportement. Les conseils donnés par les anciens avaient énormément de poids et on ne prenait aucune décision sans les consulter. On les considérait souvent comme des chefs communautaires.

En matière de santé, il existe une grande disparité entre les Inuits et les non-Inuits. Les Inuits ont une espérance de vie beaucoup moins grande, des taux de mortalité infantile comparativement plus élevés, le plus haut taux de suicide au Canada et des taux nettement plus élevés de maladies chroniques et de maladies infectieuses, de maladies cardiaques, de diabète et de troubles respiratoires.

Selon des recherches récentes, cette disparité en matière de santé serait en grande partie un symptôme des mauvaises conditions socioéconomiques des collectivités inuites qui sont caractérisées par des taux de pauvreté élevés, une faible scolarisation, des débouchés d'emploi limités et de mauvaises conditions de logement.

La nourriture de qualité peut être très coûteuse dans le Nord. Les aliments de mauvaise qualité sont moins chers, parce qu'ils sont souvent plus légers et que leur transport coûte donc moins cher. D'autre part, les aliments industriels et transformés ont aussi une plus grande durée de conservation. On a calculé qu'à Paulatuk, une petite collectivité de l'Arctique de l'Ouest, le prix des aliments est 470 fois plus élevé qu'à Ottawa. Lorsque vous obtiendrez votre exemplaire du document, vous pourrez y trouver divers exemples.

Dans une enquête réalisée par Statistique Canada en 2005, 56 p. 100 des répondants du Nunavut ont affirmé qu'eux-mêmes ou quelqu'un de leur foyer avaient manqué d'argent au cours de l'année écoulée pour se procurer des aliments de qualité ou la nourriture variée qu'ils souhaitaient; qu'ils s'inquiétaient de ne pas avoir suffisamment à manger ou avaient déjà connu des

leads to nutritional deficiencies and to serious chronic health problems for seniors.

Traditional or country food is important to many Inuit households. Not only does it offset the high cost of southern foods, but the harvesting and sharing activities have important cultural implications. Therefore, as a result of isolation, the inability to fully integrate into the modern wage economy, the high cost of food and basic services and the importance of harvesting in the Inuit culture, country food remains important. In the Baffin region, for example, it has been estimated that one-half the food eaten by each person a year is caribou, fish, muktuk or seal.

Today, elders are being invited to provide younger women with information on such foods as dried meat and fish stews. Traditional Inuit society once emphasized the importance of sharing to ensure no one went hungry. Even today, when a hunter brings home game, many, if not all households in their community, receive something.

However, this reliance on country food raises concerns about contaminants. Climate change is also affecting the quality and quantity of wild foods. In Nunavut, breast milk has been found to contain contaminants that affect infant neural and motor development. The contaminants from climate change and other contaminants are therefore adding to food insecurity and poor diets. A balance must be struck between promoting the consumption of country foods and ensuring Inuit are informed about the associated risks from contaminants.

The Chairman: We are going to have to get to you highlight what is left.

Ms. Dickson: I will go through each point and talk about it for a moment. On the Inuit housing crisis, others have referred to the general First Nations, Inuit and Metis housing crisis. The conditions are so substandard; I will leave that with you.

Family violence is another major component of the socioeconomic reality of the North. It is very true that there is a family violence component in the elders' communities as well.

Mental wellness and suicide, others have referred to, but they are also true for the Inuit elders. Substance abuse is part of the cause and part of the result of the socioeconomic deprivation in the North.

moments où ils ne pouvaient pas manger à leur faim. Nous savons tous qu'une nourriture insuffisante sur le plan de la qualité ou de la quantité est à l'origine de carences nutritives et de problèmes de santé chroniques graves chez les aînés.

La nourriture traditionnelle du pays est importante dans de nombreux foyers inuits. Non seulement elle leur permet de compenser le coût élevé des nourritures en provenance du Sud, mais les activités d'exploitation et de partage ont d'importantes incidences culturelles. Par conséquent, la nourriture traditionnelle demeure importante, en raison de l'isolement, de l'incapacité des Inuits à s'intégrer pleinement dans l'économie moderne basée sur les salaires, du coût élevé de la nourriture et des services de base et de l'importance que revêtent pour la culture inuite les activités d'exploitation des ressources naturelles. Par exemple, dans la région de Baffin, on estime que la moitié de la nourriture consommée par chaque personne en une année est composée de caribou, de poisson, de muktuk ou de phoque.

De nos jours, les femmes inuites qui ont acquis un statut d'ancien sont invitées à partager avec les jeunes femmes leurs connaissances sur des nourritures telles que la viande séchée et les ragoûts de poisson. Autrefois, la société traditionnelle inuite insistait sur l'importance du partage afin que tous puissent manger à leur faim. Aujourd'hui encore, lorsqu'un chasseur rapporte du gibier à la maison, tous ou presque tous les foyers du village reçoivent une part.

Cependant, cette utilisation de la nourriture traditionnelle soulève certaines inquiétudes en raison des contaminants qu'elle contient. Les changements climatiques ont également une incidence sur la qualité et la quantité des produits de la nature servant à l'alimentation. Au Nunavut, on a découvert dans le lait maternel des contaminants ayant une incidence sur le développement neuronal et moteur des nourrissons. Les contaminants présents dans l'environnement à cause des changements climatiques et d'autres produits toxiques viennent donc ajouter à l'insalubrité des aliments et au régime alimentaire de mauvaise qualité. Il faut trouver un juste milieu entre la promotion des nourritures traditionnelles et l'information des Inuits sur les possibilités qu'elles soient contaminées.

La présidente : À partir de maintenant, je vais devoir vous demander de résumer le reste de votre exposé.

Mme Dickson : Je vais passer en revue et commenter chacun des points. Il y a une crise du logement chez les Inuits. D'autres affirment que la crise est générale et touche les Premières nations, les Inuits et les Métis. Les conditions de logement sont vraiment déplorables; je vous laisse réfléchir là-dessus.

La violence familiale est un autre élément important de la réalité socioéconomique du Nord. Il est tout à fait vrai également que la violence familiale existe chez les anciens.

D'autres ont parlé de la santé mentale et du suicide, deux dimensions qui touchent également les anciens Inuits. L'abus d'intoxicants est en partie la cause et en partie le résultat de la dépossession socioéconomique du Nord.

Smoking is a great problem; 70 per cent of Inuit between ages 18 and 45 smoke and that has huge consequences among the children.

The health status of the Inuit elders raises many additional problems — diabetes, heart disease, respiratory illnesses and unintentional injuries. Medical transportation costs were referred to, and the limited health professionals are a huge problem in the North.

Let me just conclude by saying that Pauktuutit Inuit Women of Canada would welcome the opportunity to partner with the Senate to put the theoretical and the academic into practice. I am proud of the work we have done on putting policy and principles into practice. It is an important interface between governments, agencies and academic institutions.

Thank you for your interest in the Arctic. I bring greetings from our chair, whose name is Martha Greig, and who lives in Kuujuaq in northern Quebec.

The Chairman: Before I turn to the other senators, I have a few short questions with respect to your presentations about which I was not exactly clear.

First, a number of you made references to CPP, the Canada Pension Plan. I would have thought there would have been a higher dependence in the North and in Aboriginal communities on Old Age Security pension and the Guaranteed Income Supplement. To my knowledge, the employment rate among many of our Aboriginal peoples has not been sufficient for them to earn great quantities of eligibility under CPP. Have I missed something?

Mr. Fiddler: I think you are correct. Historically, the Metis have tended to have low education levels in the older age groups. They have worked most of their lives and they have continued to work. In order to receive the amount of care they need, the old age supplement has been an important part of it.

Mr. Jock: There is also a confounding element in that some First Nations folks working on reserve were not eligible to participate in CPP. It makes the situation you describe worse for First Nations persons.

The other element, from looking at participation rates, is that there needs to be a conscious effort to be able to provide materials and support to the workers so that eligibility can be clearly explained to elders because our participation rates in OAS and GIS programs are very low.

People are not taking full advantage of those services. Similarly, other kinds of support services need to be better described and training received so that community members can fully take advantage of those services that already exist.

The Chairman: Mr. Jock, you also made reference to foot care being cancelled. How could any government cancel a foot care program with galloping diabetes rates?

Le tabagisme est un grand problème; 70 p. 100 des Inuits âgés de 18 à 45 ans fument, ce qui a d'énormes conséquences sur les enfants.

L'état de santé des anciens Inuits est source de nombreux autres problèmes — diabète, maladies cardiaques, troubles respiratoires et blessures accidentelles. On a parlé des coûts de transport pour obtenir des soins médicaux et du nombre limité de professionnels de la santé, deux problèmes énormes dans le Nord.

Permettez-moi de conclure en précisant que notre organisme serait prêt à s'associer au Sénat pour mettre la théorie en pratique. Je suis fière du travail que nous avons accompli pour mettre les politiques et les principes en pratique. C'est une importante interface entre les gouvernements, les organismes et les établissements scolaires.

Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à l'Arctique. Je vous présente les salutations de notre présidente, Martha Greig, qui habite à Kuujuaq, dans le Nord du Québec.

La présidente : Avant de me tourner vers les autres sénateurs, j'aimerais vous poser quelques brèves questions au sujet de vos exposés, afin d'éclaircir certains points.

Tout d'abord, plusieurs d'entre vous ont parlé du RPC, le Régime de pensions du Canada. J'aurais pensé que les habitants du Nord et des collectivités autochtones auraient été plus dépendants de la pension de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti. À ma connaissance, le taux d'emploi parmi beaucoup de nos peuples autochtones n'a pas été suffisant pour permettre aux salariés d'accumuler une grande admissibilité au RPC. Est-ce que quelque chose m'a échappé?

M. Fiddler : Je pense que vous avez bien compris. Historiquement, les Métis ont eu tendance à avoir peu d'années de scolarité dans les groupes plus âgés. Ils ont travaillé et ont continué à travailler pendant la plus grande partie de leur vie. Pour obtenir les soins dont ils ont besoin, il est important qu'ils bénéficient des prestations supplémentaires pour la vieillesse.

M. Jock : Il y a un autre élément qui ajoute à la confusion. Certains membres des Premières nations travaillant dans des réserves ne sont pas admissibles au RPC. Voilà qui ne contribue pas à améliorer la situation des membres des Premières nations.

D'après les taux de participation, il semble qu'un effort conscient soit nécessaire pour accorder des moyens et un soutien aux travailleurs afin de pouvoir expliquer clairement les critères d'admissibilité aux anciens, car nos taux de participation aux programmes de SV et SRG sont très faibles.

Les gens ne se prévalent pas pleinement de ces services. De même, il vaudrait mieux décrire certains services de soutien et offrir la formation nécessaire pour que les membres de nos collectivités puissent tirer pleinement parti des services qui existent déjà.

La présidente : Monsieur Jock, vous avez également parlé de l'élimination des programmes de soins podologiques. Comment le gouvernement peut-il annuler un programme de soins podologiques alors que le diabète se répand à un rythme effarant?

Mr. Jock: Good question. Again, it goes with the general principles of cost containment of non-insured programs. Some of the measures being taken are more related to cost containment than good long-term care issues.

Similarly, because of difficulties of providers, what happens is many providers now are making First Nations people put the cash down first, which is a significant barrier as well. They are reimbursed eventually, but if you are low income, laying out \$350 or \$400 may be impossible.

There are many kinds of barriers that have crept into the non-insured program, which result in real and significant problems for individuals and whole communities.

Access to health care is the other piece. Providing very small supports, I believe in some cases it is six cents a kilometre for people to be taken to health care, really makes it a more of a burden to do that than simple reimbursement. It represents a decreased access to even the basic services we take for granted.

There are many elements of cost containment that have direct and lasting impacts on quality-of-life issues for elders. As complications of diabetes arise, dialysis and other ailments, all of these are exacerbated by the problems associated with non-insured health services.

The Chairman: Ms. Eegeesiak how many federal programs are available in Inuktitut?

Ms. Eegeesiak: Virtually none and Mr. Jock is right about income support. We must keep on top of our seniors who are eligible for these programs and do the paperwork for them. None of the paperwork is in Inuktitut. We have no program officers in our communities, so we must keep on top of those benefits for our elders.

When the programs are there, the training is done by southern instructors and not Inuit in Inuktitut. Virtually none of the paperwork, none of the programming, is delivered in Inuktitut.

The Chairman: You have indicated that the majority of the elders do not speak anything but Inuktitut, yet none of the program materials is available in Inuktitut.

Ms. Eegeesiak: That is right.

Senator Keon: I was about to follow up on that issue.

Are elders literate in Inuktitut? In other words, can they read and write Inuktitut? I understand most of their communications, throughout their lives, have been verbal; is that right?

Ms. Eegeesiak: Yes, most of our elders can read and write in Inuktitut, in syllabics. Very few of our elders are literate in English.

M. Jock : Bonne question. Encore une fois, c'est à cause des principes généraux de limitation des coûts des programmes non assurés. Certaines des mesures prises sont plus influencées par les principes de limitation des coûts que par la volonté d'offrir de bons soins à long terme.

De même, en raison des difficultés rencontrées par les fournisseurs de soins de santé, beaucoup d'entre eux exigent d'être payés en avance par les patients des Premières nations, ce qui constitue un énorme obstacle. Les patients finissent par être remboursés, mais quand on a des revenus limités, une dépense de 350 \$ ou 400 \$ peut s'avérer impossible.

Les programmes de soins non assurés sont à l'origine de nombreux autres obstacles qui entraînent des problèmes réels et graves pour des particuliers et des collectivités entières.

L'accès aux soins de santé est un autre élément. L'octroi de très petites aides, par exemple dans certains cas six cents du kilomètre, je crois, pour le transport de malades vers des services de santé est un plus grand fardeau que ne le serait un simple remboursement. L'accès aux services de base que nous tenons pour acquis s'en trouve même diminué.

De nombreux autres éléments propres à la limitation des coûts ont des conséquences directes et durables sur la qualité de vie des anciens. Chez ceux qui souffrent du diabète, la dialyse et toutes les autres complications sont aggravées par les problèmes liés aux services de santé non assurés.

La présidente : Madame Eegeesiak, combien de programmes fédéraux sont offerts en inuktitut?

Mme Eegeesiak : Pratiquement aucun et M. Jock a raison de mentionner le soutien du revenu. Nous devons nous occuper des dossiers de nos personnes âgées qui sont admissibles à ces programmes et nous devons nous charger pour elles des formalités à accomplir. Aucun document à remplir n'est en inuktitut. Nous n'avons pas d'agent de programme dans nos collectivités, aussi nous devons donc nous-mêmes nous tenir au courant des avantages pour le compte de nos anciens.

Lorsque les programmes sont offerts, la formation est faite par des instructeurs du Sud et pas par des Inuits, en inuktitut. Il n'y a pratiquement aucune documentation et aucun programme fourni en inuktitut.

La présidente : Vous avez dit que la majorité des anciens ne parlent rien d'autre que l'inuktitut, et pourtant, il n'existe aucune documentation en inuktitut sur les programmes.

Mme Eegeesiak : C'est exact.

Le sénateur Keon : J'avais l'intention de poser une question complémentaire.

Les anciens sont-ils alphabètes en inuktitut? Autrement dit, peuvent-ils lire et écrire l'inuktitut? Est-il exact que la plupart de leurs communications, tout au long de leur vie, se font sur le mode verbal?

Mme Eegeesiak : Oui, la plupart de nos anciens peuvent lire et écrire l'inuktitut, en caractères syllabiques. Très peu de nos anciens savent lire et écrire l'anglais.

Senator Keon: Would translated documents be practical?

Ms. Egeesiak: No, because it is not a cultural program; the program is not culturally specific. When the federal government agrees to translate material, we are expected to pay for or find the resources to pay for them.

Senator Keon: You cannot afford the translations anyway.

Ms. Egeesiak: We cannot afford the translations anyway.

Senator Keon: In your testimony and other testimony, I have heard from our native peoples, the emphasis is always on autonomy at the community level, whether it is self-governance or organization. That came up again today; I think Mr. Jock mentioned it.

It would not be a Herculean task if you had communities organized to have a generalization of some of these documents, such as the old age pension and so forth. Whoever was in charge of that little community would simply say, Mr. So-and-so and Ms. So-and-so are now eligible for this, and get the job done and avoid the complicated hierarchy, filling out forms and sending them to Ottawa. It is not a great number of people; they are not looking at big expenditures here, compared to the oilmen.

Perhaps you could help us address this in our report. This comes up time and again. We talk about housing, for example, which is a huge issue. There is quite a difference between housing conditions for Metis, First Nations and people living in the North. Surely at the community level they can decide what kind of housing is required for elders, if they can get control of community autonomy.

We can bounce self-governance around forever. It is gradually coming, but it certainly will not help someone who is 75 years old in one of those communities today. You would think we could move quickly into some models of community autonomy that would allow the implementation of housing programs that suit the people in that community.

It would allow them to get their pension, which sounds ridiculous to me; someone eligible for the old age pension not getting it. Could you lead us through some of those issues so our committee can be helpful when we try to address this in the report?

Try to lead us through what kind of community-level organization would solve the housing crisis and would get the old age pension for all of your citizens. Who dares?

Le sénateur Keon : Pensez-vous que des documents traduits seraient utiles?

Mme Egeesiak : Non, parce qu'il ne s'agit pas d'un programme culturel; le programme n'est pas adapté à notre culture. Lorsque le gouvernement fédéral accepte de traduire des documents, nous sommes censés en assumer les coûts ou trouver les ressources nécessaires pour les payer.

Le sénateur Keon : De toute façon, vous n'avez pas les moyens de faire traduire les documents.

Mme Egeesiak : Nous n'avons pas les moyens de faire traduire les documents.

Le sénateur Keon : Dans votre témoignage et dans celui d'autres témoins autochtones que j'ai entendus, vous insistez toujours sur l'autonomie au niveau communautaire, qu'il s'agisse de l'autonomie gouvernementale ou d'une forme d'organisation autonome. Cette notion a encore été évoquée aujourd'hui. Je pense que c'est M. Jock qui en a parlé.

Ce ne serait pas trop difficile d'organiser les collectivités afin de généraliser certains de ces documents, comme ceux qui concernent la pension de sécurité de la vieillesse, et cetera. La personne responsable de cette petite collectivité n'aurait qu'à indiquer simplement que M. Untel et Mme Unetelle sont admissibles à telle prestation. Ce serait une façon simple de régler les dossiers tout en évitant le processus hiérarchique compliqué, l'établissement des formulaires et leur expédition à Ottawa. Le nombre de personnes concernées est relativement restreint; cela ne représente pas de grandes dépenses, en comparaison du secteur pétrolier.

Vous pourriez peut-être nous aider à définir une telle option dans notre rapport. C'est un problème évoqué régulièrement. Parlons du logement, par exemple, qui constitue un problème énorme. Les conditions de logement des Métis, des Premières nations et des habitants du Nord sont tout à fait différentes. Dans la mesure où les collectivités pourront obtenir une certaine autonomie, je suis certain qu'elles pourront définir quel est le type de logement requis pour les anciens.

On peut parler à l'infini de l'autonomie gouvernementale. On en approche petit à petit, mais l'autonomie gouvernementale ne sera d'aucune utilité à une personne de 75 ans qui vit aujourd'hui dans une de ces collectivités. Par contre, on peut imaginer que l'on pourrait instaurer rapidement des modèles d'autonomie communautaire qui permettraient l'implantation de programmes de logements appropriés pour les habitants de la collectivité.

Cela permettrait aux anciens d'obtenir leur pension. D'après moi, c'est complètement ridicule qu'une personne admissible ne puisse pas toucher sa pension de sécurité de la vieillesse. Pourriez-vous nous guider dans l'étude de certaines de ces questions afin que notre comité puisse jouer un rôle utile lorsque nous présenterons nos recommandations dans le rapport?

Essayez de définir pour nous le type d'organisation communautaire qui permettrait de résoudre la crise du logement et d'obtenir que tous nos citoyens perçoivent la pension de sécurité du revenu. Qui veut bien se lancer?

Mr. Courchene: I will take the housing issue and the conditions our people face. The housing is deplorable; much sickness is out there. Our elders become very sick and must move.

We must really look at the problem. We all love our elders. Every human being loves their elders. There must be a way we can maintain them at home. We should entertain the idea of the addition of a suite to a good home where the elder can be cared for by his or her family. Family members can be trained to care for their elders at home instead of moving them out of the community. That is one way of looking at it.

As you have heard in the reports here today, some elders go away and never return; that is sad. However, if we entertain the idea I am suggesting, there may be a possibility that will not happen. Some elders will be severely sick, and we will have to look at that situation as well.

That is what I wanted to talk about: Housing and the health of elders.

Mr. Jock: In our submission, we talked about a comprehensive community plan that includes a comprehensive continuum of care for the aged and elderly, looking at the whole range of assisted living to supportive living to residential living. If it were done comprehensively and the planning process were supported by resources, then I think some of the elements could be knit together into the kind of approach that you are leading us to. However, the other piece involves filling in some of the gaps that do exist. By simple illustration, describing the effect of the cap as a 6 per cent loss does not really do justice to describing the impact on communities for things like housing, social services and so on.

Calculating it in real terms means communities receive 45 per cent less than they would have had they had a stable rate of growth similar to what provinces have in CHST or other indexed programs. Communities are hamstrung by the fact they have received these funds at a much-reduced level.

I would like to mention food security and the availability of food. If that were within a comprehensive plan, it would be an important measure since social assistance amounts are such that eating a balanced diet is virtually impossible on those resources. Dealing with food security in an organized way would certainly be desirable.

I would say that such an approach is doable and feasible and communities would be interested in that approach. We would be quite prepared to give you models on how to realize that interest.

Senator Keon: Would anyone else want to talk about how you can model your communities so that you receive some of the benefits you are not receiving at the present time?

M. Courchene : Je vais parler du dossier du logement et des conditions auxquelles est soumise notre population. Le logement est déplorable et cause de nombreuses maladies. Nos anciens sont très malades et nous devons faire quelque chose.

Nous devons vraiment nous pencher sur le problème. Nous aimons tous nos anciens. Tous les êtres humains aiment leurs anciens. Il devrait être possible de les garder chez eux. On devrait envisager la possibilité d'ajouter un appartement dans une maison bien construite, pour permettre aux personnes âgées de recevoir les soins de leur famille. Les membres de leur famille pourraient recevoir une formation afin de permettre aux anciens de rester chez eux plutôt que d'être envoyés à l'extérieur de leurs collectivités. Ce serait une option.

Comme vous l'avez entendu aujourd'hui, certains anciens quittent leur collectivité et n'y reviennent jamais plus; c'est triste. Cependant, l'option que j'ai proposée permettrait d'éviter que cela se produise. Par ailleurs, nous serons confrontés à des situations où certains anciens seront très malades.

Voilà les deux sujets que je voulais aborder : le logement et la santé des anciens.

M. Jock : Dans notre exposé, nous avons parlé d'un plan communautaire global qui proposerait une gamme complète de soins aux personnes âgées et aux vieillards, toute une gamme de services allant du logement avec assistance au milieu de soutien, en passant par les soins en établissement. À condition de tenir compte de tous les aspects et de disposer de ressources pour le processus de planification, je pense que l'on pourrait réunir certains éléments pour constituer le type d'approche que vous avez suggéré. Cependant, il faudrait également combler d'autres lacunes. Par exemple, quand on dit que le plafonnement n'entraîne qu'une perte de 6 p. 100, on ne tient pas vraiment compte des conséquences réelles sur les collectivités dans le secteur du logement, des services sociaux, et cetera.

En termes réels, cela signifie que les collectivités reçoivent 45 p. 100 de moins que ce qu'elles auraient reçu si elles avaient bénéficié d'un taux stable de croissance semblable à celui des provinces en vertu du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux ou d'autres programmes indexés. Les collectivités sont pénalisées par la réduction considérable des fonds qu'elles reçoivent.

J'aimerais parler de la sécurité alimentaire et de la disponibilité de la nourriture. Il serait important d'inclure ces deux éléments dans un plan global, car les prestations d'assistance sociale sont si insuffisantes qu'il est virtuellement impossible d'adopter un régime alimentaire équilibré. Il serait certainement souhaitable d'examiner la notion de sécurité alimentaire de manière organisée.

À mon avis, une telle approche est réalisable et devrait intéresser les collectivités. Nous serions prêts à vous fournir des modèles pour la mise en œuvre d'une telle approche.

Le sénateur Keon : Quelqu'un d'autre souhaiterait-il parler de diverses formules de réorganisation des collectivités en vue de recevoir certains des avantages dont vous ne bénéficiez pas actuellement?

Ms. Egeesiak: I think everyone's presentation suggests that government must consult with people affected by the policies they create. When they make Aboriginal policy, more often than not it is meant to address First Nations on reserve, and the Inuit are not on reserve. We live in municipalities across Canada.

We have suggested for years that when the federal government makes Aboriginal policy, it must be based on Inuit, First Nations and Métis realities. Many times, a square is made to fit into a circle. As Inuit communities, it is difficult to be an afterthought to those Aboriginal policies and programming.

With regard to housing, in 1993, without consultation, social housing was cut by the federal government. Inuit communities utilize social housing in 80 per cent to 90 per cent of cases. No new housing has been built in Inuit communities since 1993, and as a result, our overcrowding has compounded that much more.

With regard to NIHB, I am sorry if I am repeating someone's presentation — I was taking notes as people were presenting — but NIHB costs have increased about 14 per cent every year and it is capped at 3 per cent. As governments in Inuit communities, how can we try to deliver a health care system and program for Canadians?

Mr. Fiddler: The issue with respect to housing is certainly just a determinant of a much larger problem. The problem is the poverty that Aboriginal people have existed under over the last number of years. If we want to make some progress in addressing that issue, we need to go back and start working together in order to come up with solutions.

I think that, largely, most of the problems we have come into in the last while have been with respect to governments introducing new policies and/or eliminating other programs without consulting with Aboriginal people and working with them.

I think we should be reminded about what leadership is all about. One quote that I particularly like is that in the final analysis, the essence of leadership is that in the end the people think they have done it for themselves.

I think for far too long government has had the direction of trying to do things for us or do things without speaking to us. Therefore, when we come back to talking to Aboriginal planning councils and Aboriginal governments, giving them the resources to help develop solutions and working with them in terms of seeing those programs and opportunities to fruition, we will then start to address some of those problems.

Mme Egeesiak : Je pense que tous les témoins sont d'avis que le gouvernement doit consulter les personnes touchées par les politiques qu'il crée. Les politiques relatives aux Autochtones s'adressent le plus souvent aux membres des Premières nations qui vivent dans des réserves. Or, les Inuits ne vivent pas dans des réserves. Nous vivons dans des municipalités de diverses régions du Canada.

Cela fait des années que nous demandons au gouvernement fédéral de tenir compte des réalités différentes des Inuits, des Premières nations et des Métis lorsqu'il élabore une politique relative aux Autochtones. Souvent, cela consiste à nous proposer un modèle qui ne nous convient pas. Les collectivités inuites sont laissées pour compte par les politiques et les programmes destinés aux Autochtones.

Dans le secteur du logement, le gouvernement fédéral a décidé, en 1993, sans consultation, de supprimer le financement des logements sociaux. Or, les collectivités inuites utilisent les logements sociaux dans 80 à 90 p. 100 des cas. Aucun nouveau logement n'a été construit dans les collectivités inuites depuis 1993, ce qui a eu pour effet d'aggraver la crise du logement.

Quant aux services de santé non assurés, les coûts ont augmenté de 14 p. 100 par an, alors que les prestations sont plafonnées à 3 p. 100. Je ne sais pas si quelqu'un d'autre en a parlé dans son exposé — je prenais des notes pendant ce temps-là. Comment les collectivités inuites peuvent-elles dans de telles conditions offrir des services de santé et des programmes destinés aux Canadiens?

M. Fiddler : Le problème du logement est certainement un aspect d'un problème plus vaste, à savoir la pauvreté qui touche les peuples autochtones depuis plusieurs années. Si nous voulons améliorer la situation, nous devons retourner à la case départ et travailler ensemble pour trouver des solutions.

Je pense que, dans une grande mesure, la plupart des problèmes auxquels nous avons dû faire face depuis quelque temps découlent des mesures prises par les divers ordres de gouvernements pour introduire de nouvelles politiques et/ou éliminer d'autres programmes sans consulter les peuples autochtones et collaborer avec eux.

Je pense qu'il serait bon de rappeler ce qu'est le leadership. Selon une définition que j'aime bien citer, l'essence du leadership consiste à donner aux gens l'impression qu'ils ont atteint eux-mêmes le but qu'ils s'étaient fixé.

Je pense que, pendant trop longtemps, le gouvernement a pris la direction des opérations et a agi à notre compte ou sans nous en parler. Par conséquent, je crois que l'on pourra commencer à résoudre ces problèmes lorsqu'on envisagera de créer des conseils de planification autochtone et des gouvernements autochtones, qu'on leur donnera les ressources nécessaires pour élaborer des solutions et que le gouvernement collaborera avec eux pour mener à bien ces programmes et possibilités.

Senator Keon: The housing situation, from what I am hearing, probably requires a truly major initiative. It seems to be one of the most serious issues confronting your communities, whether it relates to health or education or whatever. Basically, you have to start with food and housing.

The programs as they exist will not solve the housing issue, would they? There will have to be a major initiative planned in concert with your communities. That will be quite a challenge, but I think the only solution will come through that type of initiative.

What can you suggest to us as a *modus operandi*?

Mr. Fiddler: In the urban environment, there will need to be a hard look at subsidized housing. As I indicated, most of our citizens live in urban and semi-urban areas, and they are relying upon old age pension and in some cases small Canada Pension Plan benefits in order to provide them with income. They are trying to survive on the low income that those pensions represent. They have a median income of \$13,000 or \$14,000. Try living in an urban environment, with the high cost of housing, and well, it would be readily apparent that \$1,000 a month is essentially an average urban rent in not a very nice place; that is \$12,000 a year right there.

Seniors have to spend a disproportionate amount of income on urban housing. We need to address some way of providing some sort of subsidized rental ability and/or subsidized home ownership programs for people. As you are well aware, the Métis do not live on reserves in the North, and we know that 50 per cent of First Nations also live off-reserve and the same housing issues affect them. Most issues are related to the high cost of housing disproportionate to the amount of money a person receives per year.

Ms. Egeesiak: Recently, governments have tried to address Aboriginal housing with announcing programs around market-based housing. That will not work in Inuit communities. We have 10- to 15-year waiting lists for social housing. We do not have the jobs or the economy to support market-based housing in our communities. Whatever housing programs are announced, the programs have to address the housing that we need, not the housing that they want to provide for us. We have to be involved.

Mr. Jock: Market-like housing covers a small proportion of the overall housing continuum. A recommendation from this committee to address the housing needs across the continuum, which includes social housing, is important. I would think, as well, if social housing were addressed to the appropriate degree, it would also enable the opportunities to deal with some of the

Le sénateur Keon : D'après ce que j'entends, seule une véritable initiative de grande envergure permettra d'apporter une solution au problème du logement. C'est, d'après moi, un des problèmes les plus graves auxquels font face vos collectivités, plus grave que d'autres enjeux tels que la santé ou l'éducation. Essentiellement, il faut commencer par l'alimentation et le logement.

Les programmes existants ne permettront pas de résoudre le problème du logement, n'est-ce pas? Il faudra mettre en place une initiative de grande envergure, de concert avec vos collectivités. Ce sera toute une entreprise, mais je pense que seule une telle initiative pourrait apporter une solution.

Que nous proposez-vous comme « *modus operandi* »?

M. Fiddler : En milieu urbain, il faudra s'intéresser de près aux logements subventionnés. Comme je l'ai dit, la plupart de nos citoyens vivent en milieu urbain et dans des zones semi-urbaines et ne disposent comme revenu que de la pension de sécurité de la vieillesse et, dans certains cas, du modeste apport du Régime de pensions du Canada. Ils s'efforcent de survivre à l'aide du faible revenu que représentent ces pensions. Ces citoyens disposent d'un revenu moyen de 13 000 \$ à 14 000 \$. Le coût du logement en milieu urbain est très élevé et il faut compter en moyenne 1 000 \$ par mois pour louer un logement plus ou moins acceptable; voilà qui représente une dépense de 12 000 \$ par an.

Les personnes âgées vivant en milieu urbain doivent consacrer une partie disproportionnée de leur revenu au logement. Il faut examiner la possibilité de proposer un programme de logements locatifs subventionnés et/ou un programme d'accès subventionné à la propriété. Comme vous le savez, les Métis ne vivent pas dans des réserves dans le Nord du pays et 50 p. 100 des membres des Premières nations vivent également à l'extérieur des réserves. Par conséquent, ils sont eux aussi touchés par le problème du logement. La plupart des problèmes sont liés au coût anormalement élevé du logement par rapport au revenu annuel disponible.

Mme Egeesiak : Récemment, les gouvernements ont tenté de trouver une solution au problème du logement des Autochtones en annonçant des programmes de logements au coût calculé en fonction du marché. Un tel programme ne fonctionnera pas dans les collectivités inuites. Nous avons des listes d'attente de 10 à 15 ans pour des logements sociaux. Il n'y a pas dans nos collectivités les emplois ou l'économie nécessaires pour permettre à notre population d'accéder à des logements dont le coût est calculé en fonction du marché. Quels que soient les programmes de logement annoncés, il faudra qu'ils nous proposent le type de logement dont nous avons besoin et non pas les logements que le gouvernement aura décidé de construire pour nous. Nous devons avoir notre mot à dire.

M. Jock : Les logements au coût calculé en fonction du marché représentent une petite partie du dossier global du logement. Il est important pour votre comité de présenter une recommandation tenant compte globalement de tout le dossier du logement et notamment, du logement social. Je pense également que pour bien aborder la question du logement social, il faudrait prendre en

collective needs such as elders' assisted living, housing for persons with disabilities, housing for handicapped, both mentally and physically, that are generally seen as needed in other communities.

It would be very important for this committee to say that housing is a key element in addressing the needs of the elderly. Many of the circumstances that contribute to tuberculosis are the result of overcrowding far beyond the normal rates of occupancy. That would be a fundamental and important contribution is this committee could push for this comprehensive approach. As we say, we feel the overall continuum, including the infrastructure and water needs are critical. If you have a house and the water is not safe or sufficient, then it will not address the needs.

The Chairman: If I can just ask one question based on something that Senator Keon said, and then I want to turn to Senator Cordy.

I know of a number of Aboriginal people who have had quality medical care in Winnipeg, which they have turned away from because they were so abysmally lonely, that they went back to their community. I know you can probably only give me anecdotal information about that situation. Mr. Courchene is that a common factor and Ms. Eegeesiak as well, among First Nations and Inuit people; that they do not always take full advantage of the quality health care that may be available because it is not available at home?

Mr. Courchene: Yes, I would have to agree with that, because when you look at the family concept, in our traditional ways family is number one. The interrelationship, the bond is there. Part of healing comes from family. If you isolate a person from the family the person feels, the loneliness, the abandonment, the rejection, the negligence and it takes its toll on the individual. It is very hard. That is why I was suggesting more of a home-environment kind of housing so that the family is there right till the end.

There are so many of our people that have died of loneliness. That has to stop. We are the only ones that can do it; the whole nation. I am not saying only one nation. I said all nations, no matter what colour. We all have a responsibility to one another so that we can accomplish something.

Ms. Eegeesiak: I think we have to look at it from a few steps before that because we have no doctors; we have no facilities to diagnose illnesses and sicknesses and our elders end up dying from preventable illnesses. From the time they are sick, they are so far into the illness that doctors or hospitals are not able to treat them.

As well, when they are here for either hospitalization or long-term care, they are getting care from doctors and nurses. As much as the doctors and nurses care, they do not speak Inuktitut; they are not aware of where these elders are coming from.

compte certains besoins collectifs tels que les logements avec assistance pour les personnes âgées, les logements pour les personnes ayant une déficience ou un handicap, mental ou physique, qui sont généralement jugés comme nécessaires dans d'autres collectivités.

Il serait très important pour le comité d'affirmer que le logement est un élément clé pour répondre aux besoins des personnes âgées. Bon nombre des facteurs qui contribuent à la tuberculose sont le résultat du surpeuplement anormal de certains logements. Votre comité jouerait un rôle fondamental et important en appuyant cette approche globale. Comme nous l'avons dit, il faut tenir compte de tous les aspects du dossier, l'infrastructure et les besoins en eau étant des éléments cruciaux. En effet, un logement dont l'eau n'est pas salubre ni suffisante ne répond pas aux besoins.

La présidente : Si vous me le permettez, je vais poser une question se rapportant à certains aspects abordés par le sénateur Keon, avant de donner la parole au sénateur Cordy.

Je sais que certains Autochtones ont refusé des services médicaux de qualité à Winnipeg tout simplement parce qu'ils se sentaient terriblement isolés et qu'ils ont préféré retourner dans leurs collectivités. Je sais que vous pouvez sans doute nous parler de cas semblables. Monsieur Courchene et madame Eegeesiak, ce phénomène est-il courant? Avez-vous constaté que certains Inuits ou membres des Premières nations ne profitent pas toujours des soins de santé de qualité qu'ils pourraient obtenir, parce que ces soins ne sont pas offerts dans leur collectivité?

M. Courchene : Oui, c'est une réalité car, dans notre tradition, la famille passe avant tout. Les liens familiaux sont très forts. La famille aide à la guérison. L'isolement du malade de sa famille équivaut à un abandon, un rejet. La solitude et la négligence dont souffre le malade ont des conséquences très graves sur sa santé. C'est très dur. C'est la raison pour laquelle je propose pour les personnes âgées des logements qui permettent de maintenir l'environnement familial jusqu'à la fin.

Un grand nombre de nos compatriotes sont mort de solitude. Cela ne peut plus durer. Nous sommes les seuls en tant que nation à pouvoir y remédier. Quand je dis nation, il s'agit de toutes les nations, quelle que soit la couleur. Si nous voulons accomplir quelque chose, nous devons tous exercer notre responsabilité à l'égard des autres.

Mme Eegeesiak : Je crois qu'il faut aller un peu plus loin, parce que nous n'avons pas de médecins; nous n'avons pas de centres de diagnostic et nos anciens meurent de maladies qu'on aurait pu prévenir. Lorsqu'ils tombent malades, la maladie est tellement avancée que ni les médecins ni les hôpitaux ne peuvent plus les soigner.

D'autre part, lorsqu'ils viennent ici pour être hospitalisés ou recevoir des soins à long terme, ils sont soignés par des médecins et des infirmières. Malgré leurs compétences, les médecins et les infirmières ne parlent pas l'inuktitut; ils ne peuvent pas comprendre ce que ressentent ces personnes âgées.

I want to make another point about housing because it is such a passion for Aboriginal people. We are not looking for a house as a handout. We want to develop a strategy to start to address our housing crisis with government. We want to build our houses based on long-term sustainability around training and development, so that our communities are able to either maintain or operate them, so that Inuit electricians are trained, Inuit plumbers are trained as close to home as possible. We want to work with government to develop a strategy to address these kinds of infrastructure needs, not just as a handout.

Senator Cordy: That would be a very common-sense approach, would it not, to dealing with housing?

I think what you have done, certainly for me and I would guess for many people listening on television, has allowed us to recognize the diversity that there is within the Aboriginal community. You look at issues like transportation, housing, language, and a number of these things, like housing and poverty, for certain, are determinants of good health. If you do not have access to those things, studies have shown that you are not going to have good health, which is indeed what is happening within the Aboriginal community.

Mr. Courchene, you spoke about the same issue of housing in long-term care facilities and you said only 0.5 per cent of First Nations have long-term care facilities, which is a small percentage. We had a discussion earlier about receiving care in an urban area and people leaving because of isolation and loneliness of being away from home. That problem of isolation and loneliness is compounded by not being unable to tell the caregivers what is wrong with them because they do not speak the language.

Are there any good models of long-term care facilities for Aboriginal peoples?

Mr. Jock: Yes, there are a couple of good examples in Manitoba. In the city of Winnipeg, there are two successful long-term care facilities. The community of Akwesasne has a relatively well-developed chronic care facility, plus an elders' lodge, so there is much more continuum of care. That is unique, and some of the funds for that came from other sources and it is certainly not the common approach. Wikwemikong, on Manitoulin Island has an elders' lodge and has an example of where a chronic care facility provides services to a number of communities in the area.

I would say there are approximately 16 such facilities across the whole country. People have developed some decent models either through loopholes or by innovation or a combination of the two.

J'aimerais souligner un autre point concernant le logement, car c'est un sujet que les Autochtones ont vraiment à cœur. Nous ne réclamons pas des logements gratuits. Nous voulons mettre au point, en collaboration avec le gouvernement, une stratégie visant à résoudre la crise du logement que nous traversons. Nous voulons construire nos maisons afin qu'elles soient durables à long terme, grâce à des programmes de formation et de perfectionnement. Nous voulons que nos collectivités soient capables de les entretenir ou d'en assurer la bonne marche, nous voulons former des électriciens et des plombiers inuits qui travailleront le plus près possible de nos collectivités. Nous ne réclamons pas des logements gratuits, nous voulons collaborer avec le gouvernement afin d'élaborer une stratégie visant à répondre à ces besoins en matière d'infrastructure.

Le sénateur Cordy : Ce serait une façon très sensée d'aborder le problème du logement.

Je suppose que tous les gens qui suivent nos travaux à la télévision ont pu, comme moi, comprendre grâce à vous la diversité de la communauté autochtone. Certains éléments comme les transports, le logement, la langue et d'autres aspects comme le logement et la pauvreté sont, à coup sûr, des déterminants de la santé. Des études ont démontré que l'on ne peut être en bonne santé si l'on ne bénéficie pas de ces éléments. C'est exactement ce qui se passe dans la communauté autochtone.

Monsieur Courchene, vous avez abordé cette même question du logement dans les foyers de soins à long terme et vous avez précisé que seulement 0,5 p. 100 des membres des Premières nations ont accès à ces soins à long terme. Ce n'est vraiment pas beaucoup. On a parlé un peu plus tôt des patients qui décident de ne pas se prévaloir des soins offerts dans les centres urbains, car ils souffrent trop d'isolement et de solitude lorsqu'ils sont si loin de leur famille. Au problème de l'isolement et de la solitude vient s'ajouter l'incapacité des malades à expliquer au personnel soignant ce qu'ils ressentent, parce qu'ils ne parlent pas leur langue.

Pouvez-vous nous présenter des bons modèles de centres de soins à long terme pour Autochtones?

M. Jock : Oui, nous avons quelques bons exemples au Manitoba. À Winnipeg, il y a deux unités de soins de longue durée qui fonctionnent bien. La collectivité d'Akwesasne dispose d'une unité pour maladies chroniques relativement bien organisée, plus une résidence pour personnes âgées, si bien que le continuum des soins est beaucoup plus respecté. C'est un cas tout à fait unique, ce n'est certainement pas une situation courante. Une partie des fonds proviennent d'autres sources. Wikwemikong, sur l'île Manitoulin, dispose d'une résidence pour les anciens. C'est un exemple d'unité pour maladies chroniques qui offre des services à d'autres collectivités de la région.

Je dirais qu'il existe environ 16 unités de ce type dans tout le pays. Les gens ont mis sur pied quelques modèles acceptables, soit en profitant de failles, soit en innovant, ou encore grâce à une combinaison des deux.

Senator Cordy: When looking at the spectrum of needs for seniors we can see that their needs cross a variety of government departments. How well do government departments work together in providing services for the Aboriginal community?

In a previous study on in health care, we heard there were many silos within government departments and that departments do not always know what is happening in other departments. Are government departments, particularly federal government departments, working well together? Are they working together and are they aware of what each department is doing?

Mr. Courchene: From my own experience, they do have a problem in communicating with each other, which complicates many things for those of us who are trying to provide proper health services to the elderly. Because a person must go from here to there, by the time he or she gets through it there is great frustration and the person wonders if there is any point to the effort. It seems more like a game, if I can put it that way, but to us it is serious. That person needs help at that point in time. Someone has to lay out the proper procedures of how to deal with these things.

In respect to long-term care in the community, I am from, Saugeen, Manitoba, where we have a home for the elders. However, people come in from different areas who stay with us and we observe those people. We talk about loneliness; these people are lonely. It would be nice if each community or communities close by had something like that, where the family is close by.

We have so many things to debate or to discuss here in order to try and paint a good picture. Housing is the number one thing. We cannot get away from it. If we had proper housing in our communities, and we found a way, as was mentioned, through training, through employment, we could somehow do it and bring prosperity to the families. Everyone will begin to live in a good way, a peaceful way and have good health. Right now though, everything is so crowded. I have heard stories of where people take shifts in order to sleep. That is not right; that is inhuman.

At our time and age — and we call Canada a rich country — we should be ashamed of ourselves for even calling Canada a rich country. We have to change that picture. Everyone has to look at a win-win situation.

In looking back to when the treaties were signed, our ancestors thought way ahead. They agreed to the spirit and intent of the treaty. My definition of “spirit and intent” is that we would sit down together and deal with the resources and the riches of this country so that we would all benefit, so that we could all live in prosperity, so that everyone would have healthy living conditions. Many of the elders I know would define it that way too. However, at this point in time, as the old saying goes, sometimes the answer

Le sénateur Cordy : L'analyse de l'ensemble des besoins des personnes âgées nous amène à constater qu'ils relèvent de plusieurs ministères. Dans quelle mesure les ministères collaborent-ils pour offrir des prestations aux collectivités autochtones?

Une étude antérieure sur les soins de santé a révélé que de nombreux ministères fonctionnaient en silos et qu'ils ne savaient pas toujours ce qui se passait dans les autres ministères. Les ministères, en particulier ceux du gouvernement fédéral, collaborent-ils de manière satisfaisante? Est-ce qu'ils collaborent et est-ce qu'ils sont au courant de ce que font les autres ministères?

M. Courchene : D'après mon expérience, les ministères ont de la difficulté à communiquer entre eux, ce qui complique beaucoup les choses pour ceux d'entre nous qui tentons d'obtenir des services de santé adéquats pour les personnes âgées. Le malade doit passer de service en service. C'est très décourageant et il finit par se demander si tous ces efforts en valent la peine. Cela ressemble à un jeu, si je peux me permettre la comparaison, mais pour nous, c'est grave. Le malade a besoin d'aide à ce moment-là. Quelqu'un doit établir les procédures à suivre dans de telles situations.

Parlons des soins de longue durée dans la collectivité. Je suis de Saugeen, au Manitoba, où nous avons une résidence pour les anciens. Mais il y a des gens qui viennent des différentes régions pour recevoir des soins chez nous. Nous observons ces gens-là. On parlait de solitude; ces gens-là se sentent seuls. Il faudrait que chaque collectivité ou un ensemble de collectivités environnantes disposent d'une unité comme celle-là, afin que les patients soient traités à proximité de leur famille.

Il y a tant d'éléments à prendre en compte ou à examiner si l'on veut dresser un tableau conforme à la réalité. Le logement est le premier élément. On ne peut pas y échapper. Si nous disposions de bons logements dans nos collectivités et si l'on trouvait un moyen d'instaurer des programmes de formation et de créer des emplois, comme cela a été mentionné, on pourrait améliorer la situation et apporter la prospérité à nos familles. Chacun pourrait avoir de meilleures conditions de vie et mener une vie paisible et en bonne santé. Pour le moment, nous sommes tous les uns sur les autres. On m'a raconté que, dans certaines familles, on ne peut dormir qu'à tour de rôle. Ce n'est pas bien. Ce sont des conditions inhumaines.

On dit que le Canada est un pays riche, mais on devrait avoir honte d'affirmer une telle chose. Nous devons changer la situation. Il faut que tout le monde soit gagnant.

Au moment de la signature des traités, nos ancêtres pensaient à long terme. Ils ont accepté l'esprit et l'intention des traités. D'après moi, cela signifie que nous devons nous entendre et partager les ressources et les richesses du pays afin que tous puissent en bénéficier et vivre dans la prospérité et dans un milieu sain. Beaucoup d'anciens que je connais partageraient cet avis. Comme on dit, il faut peut-être retourner un peu en arrière pour trouver la réponse à la situation que nous vivons aujourd'hui.

we are looking for is back there. Maybe we are not going far enough to get to the answer of today. Maybe we need to go back a little bit to find that answer.

Ms. Dickson: I agree very much with our colleague. From the perspective of Pauktuutit Inuit Women of Canada, we have approximately 32 programs in the northern communities and some of them were mentioned in my presentation.

We are familiar with many government departments and I do not know one that is devoted to elders. It does not matter whether you are talking about abuse or housing or diabetes or all the things we have discussed today. This might be some way that you could try to put some focus on it would be to say that now that all the baby boomers are turning 60 years of age. Maybe the demographics of Canada are allowing the government and opportunity to say what happens to elders matters and perhaps we need to look at it from a broad Canadian perspective of which Aboriginal is a piece that might benefit.

With respect to cooperation, I do not think there is dissension between the departments; it is just that in our experience, the elders do not seem to be visible.

Senator Chaput: I am touched by what I have heard today because it is absolutely true what you have told us. Government has to consult and should consult otherwise programs do not answer specific needs and people do not fit into those programs so it does not work. You are absolutely right.

I believe I have heard today that when government consults and programs are being developed they should be developed according to the three realities. Those three realities are First Nation, Inuit and Metis. Some of you talked about home environment and how important it is for the elders to be able to get older in their home environment and get services in that environment.

You have also spoken about a comprehensive approach and proper health services. How do you define them and what are the priorities? Where do you start to get this in place to answer the needs of First Nations, the Inuit and the Metis?

Ms. Eegeesiak: Educating Inuit on prevention strategies is important. To use the recent example of the tobacco cuts, that program was working for Inuit communities and then it was cut. Those types of prevention strategies work when we have the resources to educate Inuit about preventable illnesses with proper, culturally relevant education.

Often we do not have baseline data about Inuit in our situation, and we all know how baseline data is important for government to initiate any programs or services. We need that

Peut-être que nous n'avons pas cherché assez loin pour trouver la réponse. Il nous faut peut-être retourner un peu plus loin en arrière.

Mme Dickson : Je suis tout à fait d'accord avec notre collègue. L'organisme Pauktuutit Inuit Women of Canada a répertorié environ 32 programmes offerts dans les collectivités du Nord et j'ai mentionné certains d'entre eux dans mon exposé.

Nous connaissons de nombreux ministères, mais je n'en vois aucun qui soit consacré aux aînés et aux problèmes qu'ils vivent, que ce soit la violence, la crise du logement, des maladies comme le diabète ou d'autres problèmes dont nous avons parlé aujourd'hui. On pourrait peut-être profiter du fait que la génération d'après-guerre a ou est sur le point d'avoir 60 ans pour attirer l'attention sur cette situation. La situation démographique du Canada va peut-être donner au gouvernement l'occasion d'affirmer qu'il se préoccupe de la situation des personnes âgées et qu'il faut peut-être s'y attaquer dans une perspective canadienne élargie qui inclut la situation particulière des Autochtones.

Quant à la coopération, je ne pense pas qu'il y ait de dissension entre les ministères; nous constatons simplement que les personnes âgées ne semblent pas être visibles.

Le sénateur Chaput : Ce que j'ai entendu aujourd'hui m'a beaucoup touchée car c'est la pure vérité. Le gouvernement doit consulter les personnes concernées, car sinon les programmes ne répondent pas aux besoins précis des bénéficiaires. Ces programmes ne fonctionnent pas, parce qu'ils ne sont pas adaptés aux personnes à qui ils sont destinés. Vous avez tout à fait raison.

On a dit aujourd'hui que lorsque le gouvernement consulte et élabore des programmes, il devrait tenir compte de trois réalités. Ces trois réalités sont les Premières nations, les Inuits et les Métis. Certains d'entre vous ont parlé de l'environnement familial et ont dit combien il était important pour les personnes âgées de vieillir dans leur environnement familial et d'obtenir des services dans cet environnement.

Vous avez également parlé d'approche globale et de services de santé adéquats. Comment définissez-vous ces services et quelles sont les priorités? Comment les mettre en place pour répondre aux besoins des membres des Premières nations, des Inuits et des Métis?

Mme Eegeesiak : Il est important de présenter aux Inuits des stratégies de prévention. Le programme de lutte contre le tabagisme donnait de bons résultats dans les collectivités inuites mais, malheureusement, il a été récemment supprimé. Ces types de stratégies de prévention donnent de bons résultats lorsqu'on dispose des ressources nécessaires pour éduquer les Inuits sur les possibilités de prévenir certaines maladies, grâce à de la documentation adaptée à leur culture.

Souvent, les données de base sur les Inuits dans notre situation font défaut et nous savons tous combien ces données sont importantes lorsque le gouvernement veut mettre en place des

type of information at our disposal to convince government to deliver the programs and services that we need.

Mr. Fiddler: The question is important in terms of how we go about starting to deal with the issues facing us. You spoke about the three realities, but there is also an urban reality and a rural reality. Those realities are quite different. Seventy per cent of Aboriginal people live in urban or semi-urban areas, and they face different problems.

We need to look at health holistically. The Public Health Agency of Canada has shown leadership on health and population issues in Canada. Aboriginal peoples have shared with many departments the understanding that when understanding that when one looks at health, one has to look at all aspects of a person. We need to develop a plan of action that deals with all those issues.

The problem with government in silos — and I think they do silo a lot — is they tend to focus on part of one particular issue and forget the other issues. Let us not forget that at one point in time, the government promised to eradicate child poverty by the year 2000. The reality is that poverty among children increased rather than decreased. We cannot look just at poverty; we must look at all the available services.

We need to look seriously at devolution of services within the urban environment. The Aboriginal people have to deliver the programming themselves. There have been movements in some parts of the country in terms of that delivery. In Ontario, for example, there are 10 Aboriginal health access centres and two community health centres under Aboriginal control. That is a start in terms of developing primary care devolution of services. Certainly, there is nothing of note west of Ontario. We need to look at implementing those workable models throughout the country.

Coming back to the main point, when you enter into a partnership with Aboriginal people, respect our expertise, and give us credit for knowing what needs to be done, as well as the resources to be able to implement it, we can begin to change some of the things that have been happening in the last 100 years.

Mr. Jock: I would like to emphasize that looking at a primary care model may be instructive in terms of how to approach this comprehensively, since ideally a primary care model would include a full range of services from assisted living programs through to rehabilitation and other interests.

In relation to First Nations elders, we have a home and community care program that includes home nursing and palliative care; that is one end of the spectrum. There are also services available from DIAND in terms of assisted living. There are gaps in terms of elders' lodges and chronic care. It is important that we knit those services together into a comprehensive approach, and some of those gaps have to be addressed.

programmes ou des services. Nous avons besoin de disposer de ce type d'information pour convaincre le gouvernement de fournir les programmes et services dont nous avons besoin.

M. Fiddler : La question est importante, car nous devons nous demander quelles mesures nous devons prendre pour résoudre les problèmes auxquels nous sommes confrontés. Vous avez parlé des trois réalités, mais il faut y ajouter la réalité urbaine et la réalité rurale. Ces deux réalités sont très différentes. Soixante-dix pour cent des Autochtones vivent en milieu urbain ou semi-urbain et sont confrontés à des problèmes différents.

Nous devons adopter une approche holistique en matière de santé. L'Agence de santé publique du Canada a fait preuve de leadership dans le domaine de la santé et de la population. Les peuples autochtones ont fait remarquer à de nombreux ministères qu'en matière de santé, il faut prendre en compte tous les aspects d'une personne. Nous devons mettre au point un plan d'action qui tienne compte de tous ces aspects.

Je crois que le gouvernement fonctionne beaucoup en silo. Le problème est qu'il met l'accent sur un aspect particulier et qu'il oublie les autres. Rappelons-nous que le gouvernement avait promis il y a quelques années d'éradiquer totalement la pauvreté de l'enfance d'ici l'an 2000. La réalité, c'est que la pauvreté des enfants a continué à augmenter plutôt que de diminuer. On ne peut pas se concentrer uniquement sur la pauvreté; il faut prendre en compte tous les services disponibles.

Il faut s'intéresser sérieusement au transfert des services dans les milieux urbains. Les Autochtones doivent offrir les services eux-mêmes. Il y a eu des mouvements en ce sens dans certaines régions du pays. En Ontario, par exemple, il existe dix centres d'accès aux soins de santé autochtones et deux centres de santé communautaires placés sous contrôle autochtone. C'est un début en matière de transfert de services de soins primaires. Cependant, il n'y a rien de semblable à l'ouest de l'Ontario. Nous devons étudier la mise en place de ces modèles viables partout au pays.

Revenons maintenant au point principal. Lorsque vous concluez un partenariat avec des Autochtones, respectez nos compétences et reconnaissez que nous avons évalué les besoins ainsi que les ressources nécessaires pour y répondre. À partir de là, nous pourrions commencer à améliorer des situations qui durent depuis 100 ans.

M. Jock : J'aimerais souligner qu'il serait utile de s'intéresser au modèle des soins primaires dans le cadre d'une approche globale, car, dans l'idéal, un modèle de soins primaires devrait offrir toute une gamme de services, des logements avec assistance jusqu'à la rééducation et d'autres services.

Les anciens des Premières nations bénéficient d'un programme de soins de santé communautaire qui offre des soins à domicile et des soins palliatifs; ce sont là quelques-uns des services offerts à une extrémité du champ d'activité. AINC propose également des services de logement avec assistance. Il y a certaines lacunes dans le secteur des résidences pour personnes âgées et des soins pour maladies chroniques. Il est important de réunir tous ces services dans une approche globale et de combler certaines lacunes.

I agree with Mr. Fiddler that we need to look at how resources can be integrated from both federal and provincial sources. In our model, integration means that the community would be the focal point. The community would deliver the program, do the planning and, in turn, receive the resources that would enable them to carry out this model. Knitting together these ideas, looking at the issue from a primary care point of view and making services available at the community level would help our elders have access to services in a timely way and would be much more focused on getting the services where and when they are needed.

In my definition of quality care, I would include accessibility of care. If the available care is too far away, to me, it is not quality care. We need to focus on the community, and approaching the issue comprehensively would give us models that would work and would show promise. This is true of urban, reserve and rural circumstances.

The Chairman: I thank you all very much. It has been a privilege to hear from you. Some of the material you have presented has been familiar to senators, but it is always important that it be reinforced. I hope we will reflect well in our final report. Thank you very much for your presentations.

We will now hear from our second panel on the topic of Aboriginal seniors. We will begin with Peter Dinsdale, Executive Director, National Association of Native Friendship Centres. Mr. Alfred Gay, Policy Analyst, joins him. We will also hear from Thelma Meade, Executive Director, Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg. She is appearing by video conference. We should have heard from Debbie Dedam-Montour, Executive Director of the National Indian and Inuit Community Health Representative Organization, but, unfortunately, she cannot appear this afternoon. She will present us with a written brief at a later date.

Peter Dinsdale, Executive Director, National Association of Native Friendship Centres: Good afternoon, honourable senators, guests and fellow witnesses.

Today, I wish to provide brief remarks on the following themes that shape our work in Canada's largest cities to its smallest communities. What do the numbers and observation of your work to date say? I am pleased to be joined by my friends, colleagues and members of the committee this afternoon in this important discussion. I have been advised that I should be brief in fairness to all who are here today. As I have tremendous respect for the company I am keeping today, that should be no problem.

Je partage le point de vue de M. Fiddler qui nous invite à examiner de quelle manière il est possible d'intégrer les ressources fédérales et provinciales. Le modèle que nous proposons est intégré dans le sens qu'il place la collectivité au centre. La collectivité devrait dispenser le programme, effectuer la planification et, à son tour, recevoir les ressources qui lui permettraient de mettre en place ce modèle. Nos aînés auraient accès aux services en temps opportun si l'on trouvait le moyen de faire converger ces idées dans une perspective de soins primaires et d'offrir les services au niveau de la collectivité. Les services seraient beaucoup mieux ciblés et seraient offerts à l'endroit et au moment où ils sont utiles.

Selon ma définition, l'accessibilité est indispensable à des soins de qualité. Si les soins offerts sont trop distants, je ne bénéficie pas de soins de qualité. Nous devons mettre l'accent sur la collectivité et en adoptant une approche globale, nous disposerons de modèles viables et prometteurs. Le modèle s'appliquerait aussi bien en milieu urbain que dans les réserves et dans les régions rurales.

La présidente : Merci à tous. Ce fut un grand privilège d'entendre vos exposés. Certaines idées que vous avez présentées étaient familières aux sénateurs, mais il est toujours important de les rappeler. J'espère que notre rapport final rendra compte fidèlement de vos suggestions. Merci beaucoup pour vos exposés.

Nous allons maintenant entendre le deuxième groupe d'experts sur les aînés autochtones. Nous allons commencer par Peter Dinsdale, directeur général de l'Association nationale des centres d'amitié autochtones. Il est accompagné de M. Alfred Gay, analyste en politique. Nous entendrons également Thelma Meade, directrice générale de l'Aboriginal Seniors Resource Centre de Winnipeg. Elle témoignera par vidéoconférence. Nous devons aussi entendre le témoignage de Debbie Dedam-Montour, directrice générale de la National Indian and Inuit Community Health Representative Organization, mais, malheureusement, elle ne pourra pas être des nôtres cet après-midi. Elle produira un mémoire à une date ultérieure.

Peter Dinsdale, directeur général, Association nationale des centres d'amitié autochtones : Bon après-midi, honorables sénateurs, invités et collègues témoins.

J'ai l'intention de vous présenter aujourd'hui quelques brèves remarques sur les thèmes suivants qui servent de fil conducteur au travail que nous effectuons dans les plus grandes villes aussi bien que dans les plus petites collectivités du Canada. Comment interpréter les chiffres et les observations de votre travail jusqu'à présent? J'ai le plaisir de participer cet après-midi à cet important débat avec mes amis et collègues et avec les membres du comité. On m'a conseillé d'être bref par respect pour toutes les personnes présentes ici aujourd'hui. Comme j'éprouve un immense respect pour les personnes à qui je m'adresse en ce moment, cela ne devrait pas poser de problème.

The National Association of Native Friendship Centres is Canada's only Aboriginal service delivery infrastructure dedicated to improving the quality of life for Aboriginal peoples in urban environments by supporting self-determining activities and by encouraging equal access to Canadian society.

The first friendship centres began providing services to Aboriginal people migrating to and residing in urban areas in the 1950s. The early centres began with funding from fund-raising activities, churches and service group support and from small grants available through various levels of government. Through the 1960s, the number of friendship centres grew across Canada. The demand for services by urban and migrating Aboriginal people also increased the amount and kinds of programming services provided by those centres.

For many Aboriginal people, friendship centres are the first locations they visit to obtain referrals to programs or services that facilitate the transition to urban living.

Friendship centres have a unique vantage point as delivery agents for various levels of government to navigate Aboriginal peoples to the programs and services relevant to the new life in an urban environment. The friendship centres enable newcomers to adapt to their new circumstances and serve as a safe place for urban Aboriginal residents to meet others. Each centre provides a unique mix of programming to respond to the specific needs of the community in which it is situated.

Delivery of programs and services through the network of community-based and community-directed organizations such as friendship centres enables the federal government and other partners to achieve significant results for their financial investments. Audits and evaluations of the programs have found them to be successful in meeting their objectives; we have good, strong governance and frameworks in place. We have also worked hard to build partnerships to avoid duplication and if there is any, to rectify it.

What do the numbers say? There can be no doubt that the 2001 census undertaken by Statistics Canada demonstrates the ongoing urbanization of Aboriginal communities. There are some 976,000 Aboriginal peoples in Canada who self-identify as Aboriginal people. Seventy-one per cent of them live off-reserve; 51 per cent in urban areas; 29 per cent of whom are in census metropolitan areas, CMA; and 22 per cent live in non-census metropolitan areas. Twenty-five per cent of the Aboriginal population live in 10 of Canada's 27 census metropolitan areas. We are in cities and big cities.

It is anticipated that by 2016, the urban Aboriginal population will grow to 457,000. The results from the 2006 Census survey will show further gains. Aboriginal people in Canada count for a

L'Association nationale des centres d'amitié autochtones est, au Canada, la seule infrastructure de prestations de services qui se donne pour mission d'améliorer la qualité de la vie des Autochtones en milieu urbain, en appuyant les initiatives personnelles et en encourageant un accès égal à la société canadienne.

C'est dans les années 1950 que les premiers centres d'amitié ont commencé à offrir leurs services aux Autochtones qui se déplaçaient et résidaient dans les centres urbains. Les premiers centres d'amitié ont vu le jour grâce à la générosité de groupes religieux et d'associations philanthropiques qui organisaient des activités de financement, ainsi que grâce à de petites subventions offertes par divers ordres de gouvernement. Au cours des années 1960, les centres d'amitié se sont multipliés dans toutes les régions du Canada. Les demandes de service par des Autochtones en déplacement ou vivant en milieu urbain ont également contribué à multiplier le nombre et le type de services offerts par ces centres.

Les centres d'amitié sont les premiers endroits où se rendent de nombreux Autochtones afin de se faire aiguiller vers des programmes ou des services permettant de faciliter leur transition vers la vie urbaine.

Les centres d'amitié occupent une situation privilégiée puisqu'ils dispensent les services offerts par les divers ordres de gouvernement. Ils peuvent ainsi orienter les Autochtones vers les programmes et services qui leur permettent de s'adapter au mieux à leur nouvelle vie en milieu urbain. Les centres d'amitié aident les nouveaux arrivants à s'adapter à leur nouvelle situation et offrent aux Autochtones habitant en milieu urbain un endroit sûr pour rencontrer leurs semblables. Chaque centre propose une combinaison unique de programmes correspondant aux besoins particuliers de la collectivité dans laquelle il est implanté.

La prestation des programmes et services par le réseau d'organismes implantés dans la collectivité et dirigés par elle, comme dans le cas des centres d'amitié, permet au gouvernement fédéral et à d'autres partenaires d'obtenir des résultats importants en échange de leurs investissements. Les vérifications et les évaluations ont révélé que les programmes atteignaient leurs objectifs; nous avons mis en place de bons principes de régie et des cadres solides. Nous avons également redoublé d'efforts afin de bâtir des partenariats pour éviter les chevauchements et, le cas échéant, y remédier.

Que révèlent les chiffres? Il est clair que le recensement entrepris par Statistique Canada en 2001 révèle l'urbanisation continue des collectivités autochtones. On dénombre au Canada 976 000 Autochtones qui s'identifient eux-mêmes comme tels. Parmi eux, 71 p. 100 vivent à l'extérieur des réserves; 51 p. 100 vivent dans des centres urbains, dont 29 p. 100 vivent dans les régions métropolitaines de recensement, RMR, et 22 p. 100 dans des régions autres que les RMR. Vingt-cinq pour cent de la population autochtone vit dans dix des 27 régions métropolitaines de recensement du Canada. Nous vivons dans des villes et des grandes villes.

On prévoit que d'ici 2016, la population autochtone urbaine regroupera 457 000 habitants. Les résultats du recensement de 2006 indiqueront d'autres augmentations. Les Autochtones du

higher percentage of the total population than in either Australia or the United States. Over the course of the next decade, the number of Aboriginal seniors is expected to double and triple by 2026.

There are currently about 40,000 Aboriginal seniors; that number could reach 80,000 in the next decade and 120,000 by 2026. This should be a warning that we must prepare for the challenges ahead in caring for Aboriginal seniors.

Aboriginal languages must remain an important priority for off-reserve Aboriginal populations. Most Aboriginal people recognize the importance of their languages, but there is an absence of specific language courses offered through formal and informal language programs. There is a deep concern that language education will no longer be an important investment, which would be a tremendous loss to both our Aboriginal community and to Canada's heritage.

There can be no question that Aboriginal children benefit from spending time with Aboriginal seniors. There is strong evidence that supports the notion that kids who spend time with Aboriginal seniors do better than those who do not spend any time with Aboriginal seniors. Looking back on our own lives, we find ourselves remembering the Aboriginal seniors we were privileged to know when we were younger. It may be our *Mishomis* or *Nokomis* or maybe just an old man that was kind to everyone, but these people remain in our hearts forever.

I mention this only to illustrate a troubling situation facing the future of our Aboriginal youth. In partnership with the Canadian Council of Learning, we recently completed a series of focus groups on staying in school. In these sessions with Aboriginal youth in the cities of Vancouver, Winnipeg and Thunder Bay, there was universal acknowledgement that Aboriginal seniors were an important but missing part of their lives.

The majority of off-reserve seniors reported having many social supports. Off-reserve Aboriginal seniors with social support report better health. So, what does it all mean? Let me give you some ideas.

Some of these youth need to count on someone to listen when they need to talk. They need someone to count on when they need advice. They need to know someone could take them to the doctor if needed, show love and affection, have a good time with them, allow them to talk about themselves or their problems and just be there for relaxation and enjoyment.

It should not be any surprise that we all enjoy company and companionship at any age. A healthy social environment is good for you. There exists a universal fear of growing older alone and

Canada représentent un pourcentage de la population totale plus élevé qu'en Australie ou aux États-Unis. Au cours de la prochaine décennie, on s'attend à ce que le nombre de personnes âgées autochtones double et triple d'ici 2026.

On compte actuellement environ 40 000 aînés autochtones; ce chiffre pourrait atteindre 80 000 personnes au cours de la prochaine décennie et 120 000 d'ici 2026. Voilà qui devrait servir d'avertissement et nous inciter à nous préparer aux défis qui nous attendent en matière de soins à offrir aux aînés autochtones.

Les langues autochtones doivent demeurer une priorité importante pour les populations autochtones vivant hors réserve. La plupart des Autochtones reconnaissent l'importance de leurs langues respectives, mais aucun cours de langue particulier n'est offert par l'entremise de programmes linguistiques officiels et non officiels. On craint beaucoup que l'enseignement des langues ne soit plus considéré comme un investissement important, ce qui serait une perte considérable pour notre communauté autochtone ainsi que pour le patrimoine canadien.

Il est évident que les enfants autochtones gagnent à passer du temps avec des aînés autochtones. Des recherches ont montré clairement que les jeunes qui passent du temps avec des aînés autochtones obtiennent de meilleurs résultats que les autres. Il suffit de faire un retour en arrière sur notre propre vie pour nous rendre compte combien nous avons eu de la chance de fréquenter des aînés autochtones lorsque nous étions plus jeunes. C'était peut-être nos *Mishomis* ou nos *Nokomis* ou tout simplement un homme plus âgé qui était gentil avec tout le monde, mais nous en garderons le souvenir à jamais au fond du cœur.

Je mentionne ceci pour illustrer une situation troublante pour l'avenir de nos jeunes Autochtones. En partenariat avec le Conseil canadien sur l'apprentissage, nous avons récemment terminé une série de consultations auprès de groupes de concertation sur la persévérance scolaire. Au cours de ces séances réalisées à Vancouver, Winnipeg et Thunder Bay, les jeunes Autochtones ont reconnu à l'unanimité que les aînés autochtones étaient une partie importante mais manquante de leur vie.

La majorité des aînés vivant hors réserve ont signalé recevoir de nombreux appuis sociaux. Les aînés autochtones vivant hors réserve sont en meilleure santé lorsqu'ils bénéficient de soutien social. Quelles conclusions faut-il en tirer? Je vais vous présenter quelques idées.

Certains de ces jeunes ont besoin de trouver quelqu'un pour les écouter lorsqu'ils éprouvent le besoin de parler. Ils leur faut quelqu'un sur qui ils peuvent compter quand ils ont besoin de conseils. C'est quelqu'un qui peut les mener chez le médecin s'il le faut, leur témoigner de l'amour et de l'affection, passer du bon temps avec eux, leur permettre de parler d'eux ou de leurs problèmes ou tout simplement une personne qui peut passer quelques moments de détente avec eux.

Quel que soit notre âge, nous aimons tous la compagnie et la camaraderie. Un environnement social sain est bon pour chacun d'entre nous. La grande crainte de la plupart des gens, c'est de

isolated. I recall many instances where an Aboriginal senior's passing is followed quickly by that of a loving spouse.

Compared to the younger counterparts, off-reserve Aboriginal seniors are less likely to smoke. At the same time there are fewer drinkers in the off-reserve Aboriginal population than in the general population. I believe that growing older teaches many of us to choose a more healthy lifestyle.

I would like to make a couple of observations on your work. I wish to acknowledge the honourable senators for the thoughtful inclusion of Aboriginal voices and opinions in your earlier deliberations. I wish to turn my attention to a number of points raised earlier.

There certainly is a challenge of population aging. I would like to comment on the fiscal pressures that Canada faces in the light of an aging population from the increased need for health and social services for the elderly and the shrinking labour pool resulting from the retirement of the baby boom generation.

I note that there appears a shared expert opinion that:

Government programs will remain manageable, at least in response to population aging. . . . The popular view is that increases in health care costs, which everyone thinks are obviously attributable to population aging, will break the bank — and, in particular, break government budgets — and things will be quite unmanageable. I think this simply is not true. It is not true of the public pension programs, income security programs and it is not true of the health care programs.

I am sure there is good reason to be optimistic for the sustainability for our pension and health care system; however, I am uneasy when the U.S. Comptroller General has been touring their nation with some sobering information:

In a nutshell, the retirement of baby boomers, and I'm one of them, is going to put unprecedented demands on both our public and private pension and health care systems.

The problem is that in the coming decades, there simply aren't going to be enough full-time workers to promote strong economic growth or to sustain existing entitlement programs. I should point out while Social Security has a problem, our Medicare and health care challenges are many times worse.

What will be the macroeconomic spill over effects when the thousand-pound gorilla starts to panic? I wonder what the impact will be on our domestic health care professionals as they are increasingly poached from our universities, colleges and communities. Then again, are we acting responsibly when we recruit from the Third World? I wonder what it does to our

vieillir seul et isolé. Je me souviens de plusieurs cas où le décès d'une personne âgée autochtone était suivi peu de temps après par celui de son conjoint ou de sa conjointe.

Par comparaison aux jeunes, les aînés autochtones vivant hors réserve ont moins tendance à fumer. Par ailleurs, les Autochtones vivant hors réserve boivent moins que la population générale. Je crois qu'en vieillissant, on apprend à adopter un mode de vie plus sain.

J'aimerais faire quelques observations sur votre travail. Je tiens à vous remercier, honorables sénateurs, d'avoir inclus avec bienveillance certaines opinions autochtones dans vos délibérations antérieures. J'aimerais tourner mon attention vers un certain nombre de points soulevés un peu plus tôt.

Le vieillissement de la population est une réelle préoccupation. J'aimerais parler des pressions financières auxquelles le Canada fera face en raison du vieillissement de la population, à cause de l'augmentation des besoins en matière de services de santé et de services sociaux pour les personnes âgées, parallèlement à la diminution de la main-d'œuvre à la suite du départ en retraite de la génération de l'après-guerre.

L'opinion suivante semble être partagée par plusieurs experts :

Les programmes gouvernementaux demeureront gérables, du moins en réaction au vieillissement de la population. [...] La plupart des gens pensent que l'augmentation des coûts des soins de santé, qu'ils attribuent de toute évidence au vieillissement de la population, feront sauter la banque — en particulier, les budgets des gouvernements — ce qui rendra les choses ingérables. À mon avis, c'est tout simplement faux. C'est faux en ce qui concerne le régime de pension de l'État, les programmes de la sécurité du revenu et des soins de santé.

Je suis convaincu que nous avons de bonnes raisons de demeurer optimistes quant à la viabilité de nos programmes de pension et de soins de santé; cependant, je me sens interpellé par les informations suivantes véhiculées par le Comptroller General des États-Unis :

En bref, le départ en retraite de la génération de l'après-guerre, dont je fais partie, va imposer des demandes sans précédent à nos régimes de pension publics et privés et à nos programmes de santé.

Le problème est qu'au cours des prochaines décennies, il n'y aura pas suffisamment de travailleurs à temps plein pour assurer une solide croissance économique ni financer les programmes de prestations existants. Permettez-moi de souligner que si le régime de sécurité sociale connaîtra certaines difficultés, nos régimes d'assurance-maladie et de soins de santé se heurteront à des problèmes beaucoup plus graves.

Lorsque le monstre va commencer à paniquer, quelles seront les répercussions macro-économiques? Je me demande quelles seront les répercussions sur nos professionnels des soins de santé dont le recrutement se fera de plus en plus féroce dans nos universités, nos collèges et nos collectivités. Par ailleurs, peut-on considérer que le recrutement de professionnels de la santé dans le

credibility when we tell others to do what we say and not what we do. I believe that this will likely translate into less accessibility to health care professionals in our rural and remote Aboriginal communities.

The committee has made an important observation in its first interim report, on which I would like to provide some comment:

Aboriginal seniors in urban areas who have access to health care services do better in terms of overall health, but tend not to access available programs, leaving them isolated. The Committee heard that some Aboriginal people in urban areas “do not feel comfortable going to white-dominated agencies.” Many get caught up and “kicked around” between federal, provincial and band jurisdictions, complicating access to programs and to services.

It should be no surprise that Aboriginal seniors prefer health care professionals with a shared cultural identity. It has been my experience that our seniors are reluctant to communicate their needs to non-Aboriginal health care professionals no matter how well meaning that care might be. It is important that Aboriginal seniors be provided with family support should they require the services of health care professionals; too often, much needed family support is shunned aside in times of need.

Many friendship centres provide support to Aboriginal seniors should they be required to seek medical attention. This support is a familiar face, transportation and family support as necessary. Much of the support is informal in nature. Those that volunteer in many programs focused on Aboriginal seniors are indispensable to our communities.

I note that in earlier hearings, First Nations and Inuit Health Branch, Health Canada and Indian and Northern Affairs Canada provided testimony. I urge the committee to recall these witnesses and inquire on their activities in the urban Aboriginal community.

One would get the impression that there is no such thing as Aboriginal seniors outside the reserve. I will not get into the messy constitutional arguments that detail with the “jurisdictional wrangling” that has gone on for decades only to say that our Aboriginal seniors suffer dearly as consequence.

I note that many witnesses have made compelling and passionate arguments for identity-specific policy, programs and investments as a better way forward. It has been argued that there should be a separate stream for First Nations, Métis peoples and for Inuit. If we were all one community, such an argument would seem a reasonable proposition, however, in an urban community where there is much more heterogeneity, it is unlikely that such an

argument is a responsible one? Je me demande ce qu'il reste de notre crédibilité lorsque nous recommandons de faire ce que nous disons mais pas ce que nous faisons. Je pense que les habitants des régions rurales et des collectivités autochtones isolées auront moins accès aux professionnels de la santé.

Dans son premier rapport provisoire, votre comité a fait une importante observation que j'aimerais commenter :

Les aînés autochtones en milieu urbain qui ont accès à des services de santé sont généralement en meilleure santé, mais ils ont tendance à ne pas recourir aux programmes et aux services qui sont offerts et à demeurer ainsi isolés. Le Comité a appris que certains Autochtones en milieu urbain « ne se sentent pas à l'aise de fréquenter des organismes dirigés par des Blancs ». Beaucoup se sentent pris dans le système et les gouvernements fédéral, provincial et de bande « se renvoient la balle », ce qui complique l'accès aux programmes et aux services.

Il n'est pas étonnant que les aînés autochtones préfèrent consulter des professionnels de la santé qui partagent leur identité culturelle. J'ai pu constater moi-même que nos aînés hésitent à communiquer leurs besoins à des professionnels de la santé non autochtones, aussi bienveillants soient-ils. Il est important que les aînés autochtones bénéficient du soutien de leur famille lorsqu'ils doivent faire appel aux services d'un professionnel de la santé; le soutien familial est extrêmement précieux, mais il est trop souvent mis de côté dans les moments difficiles.

Beaucoup de centres d'amitié offrent un soutien aux aînés autochtones lorsqu'ils ont besoin de services médicaux. Ce soutien se présente sous la forme d'un visage familier, de services de transport et de soutien familial si nécessaire. Les bénévoles sur qui reposent beaucoup de programmes ciblant les aînés autochtones sont indispensables à nos collectivités.

J'ai noté que la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada et Affaires indiennes et du Nord Canada ont témoigné lors d'audiences antérieures de votre comité. Je vous invite à rappeler ces témoins afin de leur demander de parler des activités qu'ils consacrent aux Autochtones vivant en milieu urbain.

On pourrait penser qu'aucun aîné autochtone ne vit à l'extérieur des réserves. Je ne vais pas me lancer dans les arguments constitutionnels confus qui ont donné lieu aux « conflits de compétences » qui ont cours depuis des décennies et qui ont eu des conséquences désastreuses pour les aînés autochtones.

Je note que de nombreux témoins ont présenté des arguments convaincants et passionnés en faveur de politiques, programmes et investissements adaptés à l'identité culturelle. Certains ont affirmé qu'il faudrait offrir des programmes distincts aux Premières nations, aux Métis et aux Inuits. Si nous ne formions qu'une seule communauté, cette proposition paraîtrait raisonnable, mais, compte tenu de l'hétérogénéité de la

argument is at all practical. In saying so, it might sound heretical to many Aboriginal political leaders. That is not our intention.

It has been our experience for over 40 years that the urban Aboriginal community, First Nation, Metis, and Inuit peoples, have a shared belief in their communities' well-being. We have come together to take the best of our beliefs, vision and compassion to craft health and well-being policies that meet the needs of our diverse and complex community. We all take pride in this commitment of a shared vision of a healthy community to all.

Our view is not dissimilar to the hundreds of thousands of other Aboriginal people, First Nation, Metis and Inuit people who come through our doors each year in search of warmth, kindness and community.

Finally, it has been pointed out that despite their deep commitment to our communities, many of the lifelong staffers in the 116 friendship centres retire without a pension or other benefits. I urge the committee to examine how to ensure that those who have dedicated their lives work to the community are justly accommodated as they reach retirement.

Friendship centres have a demonstrated continued relevance, capacity and expertise in tackling the challenges faced by urban Aboriginal peoples. The investments in employment, training, skills development, early learning, justice and housing for urban Aboriginal peoples can exist only as urban Aboriginal peoples lift themselves from the depths of social and economic inequity and poverty. Preparing for the future makes it necessary for us to secure a place of respect and dignity for Aboriginal seniors in our communities.

We have always been committed to this work and there is no chance that our dedication will waver. We welcome any further opportunity to inform the work of the committee as it moves forward.

Thelma Meade, Executive Director, Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg: I am the Director of the Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg. The Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg was opened in 2004 by a group of organizations that wanted to see something done for seniors. There are many senior organizations in Winnipeg; we had the Canadian Polish Manor and many other cultural centres but there was no such thing as an Aboriginal resource centre for seniors.

This non-profit organization utilizes a holistic approach to ensure the respect and well-being of Aboriginal seniors in the City of Winnipeg. It is the only Aboriginal seniors' organization in

population en milieu urbain, elle n'est absolument pas viable sur le plan pratique. Ce point de vue pourra paraître une hérésie pour de nombreux chefs politiques autochtones. Ce n'est pas notre intention.

Depuis plus de 40 ans, nous avons constaté que la communauté autochtone urbaine composée des membres des Premières nations, des Métis et des Inuits, partagent une même conviction à l'égard du bien-être de leurs collectivités. Nous avons uni nos efforts afin de mettre en commun le meilleur de nos croyances, de notre vision et de notre compassion afin d'élaborer des politiques de santé et de bien-être qui correspondent aux besoins de notre communauté diversifiée et complexe. Nous sommes tous fiers de cet engagement à l'égard d'une vision partagée d'une communauté en santé pour tous.

Notre vision n'est pas différente de celle de centaines de milliers d'autres Autochtones, membres des Premières nations, Métis et Inuits qui franchissent notre porte chaque année à la recherche de chaleur, de sympathie et d'un esprit de communauté.

Enfin, on a fait remarquer que de nombreux membres du personnel des 116 centres d'amitié qui ont, toute leur vie durant, œuvré avec passion pour le bien-être de nos collectivités, ne bénéficient d'aucune pension ni autre prestation lorsqu'ils partent en retraite. Je demande instamment au comité d'examiner quelles sont les mesures qu'il pourrait prendre pour faire en sorte que ces personnes qui ont consacré leur vie à la collectivité soient justement rétribuées au moment où elles atteignent l'âge de la retraite.

Les centres d'amitié ont toujours fait preuve de pertinence et ont su trouver les capacités et les compétences nécessaires pour relever les défis qui se posent aux Autochtones en milieu urbain. Les investissements dans l'emploi, la formation, le perfectionnement des compétences, l'aide précoce à l'apprentissage, la justice et le logement pour les peuples autochtones vivant en milieu urbain ne seront possibles que si les Autochtones urbains parviennent à briser le cycle de l'iniquité et de la pauvreté sociale et économique. Afin de préparer l'avenir, il est indispensable pour nous d'offrir un lieu de respect et de dignité aux aînés autochtones de nos collectivités.

Nous avons toujours été entièrement dévoués à notre tâche et il y a peu de chance que notre engagement faiblisse. Nous nous tenons à la disposition de votre comité et serions ravis de lui être encore utiles dans la poursuite de ses travaux.

Thelma Meade, directrice générale, Aboriginal Seniors Resource Centre de Winnipeg : Je suis directrice de l'Aboriginal Seniors Resource Centre de Winnipeg. Notre centre a vu le jour en 2004, sous l'impulsion d'un groupe d'organismes qui souhaitaient prendre des initiatives en faveur des aînés. Winnipeg compte de nombreux organismes pour personnes âgées; nous avons le Canadian Polish Manor et beaucoup d'autres centres culturels, mais il n'existait aucun centre de ressources pour aînés autochtones.

Notre centre est un organisme à but non lucratif qui applique une approche holistique pour assurer le respect et le bien-être des aînés autochtones dans la ville de Winnipeg. C'est le seul

Manitoba. Annually, there is a gathering for all seniors in Manitoba and in 2005; one year after we were established, Aboriginal seniors attended the gathering.

There are over 4,000 Aboriginal seniors in Winnipeg, many of whom live in poverty with inadequate housing. Most of them live in the inner city. Most of the apartments and houses are in poor condition. Twenty-seven per cent of Aboriginal people in Winnipeg live in poor housing.

The pensions do not rise with the cost of living. The majority do not have CPP, especially Aboriginal women.

Concerning health care, Aboriginal seniors cannot afford to pay for assisted living. This program is critical for seniors as they age and feel the effects of health conditions.

There are not enough financial resources for Aboriginal seniors to participate in healthy living activities. They also lack transportation to get out of their homes or their apartments to participate at other seniors' centres.

Aboriginal seniors do have resources but many have a language barrier because they do not speak English. They need to know where their support networks are.

Landlords have no concept of native values, systems, culture and traditions. Many senior Aboriginals wish to continue to exercise the practice of cultural traditions, but there is no funding support.

The Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg would like to have a place where Aboriginal seniors can gather and establish their own social clubs. We would like to have culture and native language workshops. The Aboriginal seniors could become aware of resources such as the Alzheimer's Society. There are other workshops. Because our people do not understand which programs they may be eligible for, we brought in Canada Pension Plan people to explain that program to them. The Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg wants to make our Aboriginal seniors aware of these programs, including programs provided by the Canadian National Institute for the Blind and other health services.

We have an opportunity in Winnipeg but it is very difficult for some of our people to get to us by car or cab because of the language barrier. Our people are often hesitant to ask questions. We are trying to get Aboriginal seniors into exercise clubs, to learn more about nutrition. We are trying to establish powwow clubs and traditional story telling clubs. We can learn from them.

organisme pour aînés autochtones au Manitoba. Chaque année, il y a un rassemblement de toutes les personnes âgées du Manitoba et, en 2005, un an après la fondation de notre centre, les aînés autochtones ont participé au rassemblement.

Il y a plus de 4 000 aînés autochtones à Winnipeg dont beaucoup vivent dans la pauvreté, dans des logements insalubres. La plupart d'entre eux habitent le centre-ville. La majorité des appartements et logements sont en mauvais état. Vingt-sept pour cent des Autochtones de Winnipeg vivent dans des logements médiocres.

Les pensions n'augmentent pas en fonction du coût de la vie. La majorité des Autochtones ne perçoivent pas le RPC, surtout les femmes.

Quant aux soins de santé, les aînés autochtones n'ont pas les moyens de payer un logement avec assistance. Ce programme est extrêmement important pour les personnes âgées qui vieillissent et dont l'état de santé se dégrade.

Les aînés autochtones ne disposent pas de ressources financières suffisantes pour prendre part à des activités encourageant des habitudes de vie saines. D'autre part, ils ne disposent pas de moyens de transport pour se rendre de leur foyer ou leur appartement à d'autres centres pour personnes âgées.

Les aînés autochtones ont des ressources, mais beaucoup sont arrêtés par la barrière linguistique, parce qu'ils ne parlent pas anglais. Il faut les renseigner sur les réseaux qui peuvent leur venir en aide.

Les propriétaires ne connaissent absolument pas les valeurs, les systèmes, les cultures et les traditions autochtones. Beaucoup d'aînés autochtones souhaitent continuer à pratiquer leurs traditions culturelles, mais ne peuvent le faire faute de financement.

L'Aboriginal Seniors Resource Centre de Winnipeg aimerait disposer d'un lieu où les aînés autochtones pourraient se rencontrer et créer leurs propres amicales. Nous souhaiterions proposer des ateliers de culture et de langue autochtones. Les aînés autochtones pourraient être informés de l'existence de ressources telles que la Société Alzheimer. Il existe d'autres ateliers. Nos membres ne sachant pas exactement à quels programmes ils sont admissibles, nous avons demandé à des représentants du Régime de pensions du Canada de venir les informer sur ce programme. Notre centre tient à informer les aînés autochtones des programmes disponibles, y compris les programmes offerts par l'Institut national canadien pour les aveugles et autres services de santé.

Nous offrons diverses possibilités à Winnipeg, mais il est très difficile pour certains de nos membres de nous rejoindre en voiture ou en taxi, à cause de la barrière linguistique. Certains hésitent souvent à poser des questions. Nous tentons d'encourager les aînés autochtones à s'inscrire à des clubs d'activité physique et à s'informer sur la nutrition. Nous essayons de créer des clubs de pow-wow et des clubs de conteurs traditionnels. Nous avons beaucoup à apprendre des anciens.

Rapid changes are occurring in the lives of our Aboriginal seniors. Many of them are now at the age where they want to find out what benefits they are entitled to, such as pensions. They want to find out what is out there.

That is one of the things that the Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg is planning on doing. It wishes to allow Aboriginal seniors to become aware of their rights and benefits. There is advocacy that also needs to be done. There is much discussion on the issues of health and disease.

We are already doing small scale advocacy but cannot do more due to our limited staff. Our Aboriginal seniors did not know where to go when they became disabled; now, many of them are living independently.

An elder once said that years ago, our people were able to keep the elders at home but with the economy and living expenses what they are today, it is difficult. Many people between the ages of 30 and 65 are still working and they cannot afford to stay at home to look after the seniors.

I strongly recommend that we have supportive living so that these people can go from independent living to supportive living, where their medicines would be given to them and they could be taken care of. Then, the next step, of course, would be the personal care home. We have no choice in that because it is difficult these days to care for an elderly person who truly needs a lot of help. At this time, we are looking at trying to make that transition from independent living to supportive living, and we approach the government to help us with that transition.

I want to talk about a matter that someone mentioned earlier — our Aboriginal seniors did not acquire the pensions that the non-Aboriginal seniors get, such as teachers, doctors and lawyers. Our seniors cannot draw from any pension except the Old Age Security program. Maybe there is a way for them to take advantage of the Canada Pension Plan.

As I mentioned, many senior women stayed at home to take care of their families, which is a traditional thing. Now, they have no other money to live on. They are living in these conditions because all they have is the ceiling of the OAS program and, if they are lucky, they can apply for the Guaranteed Income Supplement.

We have held forums in the community and have gathered the data. It stands to reason that the cost of living has to be taken into consideration for seniors' pensions.

The Chairman: Ms. Meade, please tell us who provides funds to the Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg? Where are you located in Winnipeg?

Des changements rapides se produisent dans la vie de nos aînés autochtones. Beaucoup d'entre eux parviennent actuellement à l'âge où ils veulent savoir quelles sont les prestations auxquelles ils ont droit, les pensions, par exemple. Ils veulent s'informer sur les programmes qui existent.

Voilà un des objectifs que se donne l'Aboriginal Seniors Resource Centre de Winnipeg. Il veut informer les aînés autochtones au sujet de leurs droits et des prestations auxquelles ils sont admissibles. Il faut également leur offrir des services de promotion et de défense de leurs droits. On parle beaucoup de la santé et des maladies.

Nous faisons déjà de l'action sociale, mais à petite échelle, car notre personnel est limité. Les aînés autochtones n'avaient nulle part où aller lorsqu'ils étaient atteints d'une invalidité; maintenant, beaucoup d'entre eux vivent de manière indépendante.

Un ancien a fait remarquer qu'autrefois, les familles autochtones s'occupaient elles-mêmes de leurs aînés, mais que maintenant c'est devenu difficile, pour des raisons économiques et compte tenu du coût de la vie. Beaucoup de gens âgés de 30 à 65 ans travaillent encore et ne peuvent pas se permettre de rester à la maison pour s'occuper de leurs parents.

Je recommande fortement d'offrir un milieu de soutien aux aînés, afin qu'ils puissent passer d'un mode de vie indépendant à un milieu assisté où quelqu'un se charge de leur donner leurs médicaments et de veiller à leur bien-être. La prochaine étape serait bien entendu le foyer de soins personnels. Nous n'avons pas d'autres choix, parce qu'il est très difficile aujourd'hui de s'occuper d'une personne âgée qui a vraiment besoin de beaucoup d'aide. Actuellement, nous essayons d'offrir une transition entre la vie indépendante et le milieu de soutien et nous avons demandé au gouvernement de nous aider à effectuer cette transition.

J'aimerais parler d'un sujet qui a déjà été abordé — les aînés autochtones ne sont pas admissibles aux pensions dont bénéficient les autres personnes âgées qui ont exercé des professions d'enseignants, de médecins et d'avocats. Les aînés autochtones n'ont pas d'autres pensions que la Sécurité de la vieillesse. Il serait peut-être possible de les faire bénéficier du Régime de pensions du Canada.

Comme je l'ai indiqué, beaucoup de femmes âgées étaient des femmes au foyer. C'était leur rôle traditionnel. Aujourd'hui, ces femmes ne disposent d'aucun autre revenu. Elles vivent dans une situation précaire, parce que tout ce dont elles disposent, c'est le montant maximum de la pension de la sécurité de la vieillesse et, parfois, elles peuvent bénéficier du Supplément de revenu garanti.

Nous avons organisé des tribunes dans la communauté et nous avons recueilli des données. Il nous paraît évident que les pensions pour les personnes âgées devraient tenir compte du coût de la vie.

La présidente : Madame Meade, dites-nous qui finance l'Aboriginal Seniors Resource Centre de Winnipeg. Où êtes-vous situés à Winnipeg?

Ms. Meade: We rent office space from Kekinan Centre Inc. at 100 Robinson St. in Winnipeg. The Winnipeg Regional Health Authority put out a proposal in 2003 for an Aboriginal seniors' resource centre. Together with an elder group in Winnipeg, the Kekinan Centre, where we are located, and other organizations put a proposal together. At this time, the core funding comes from the Winnipeg Regional Health Authority. The funding is limited so we try to acquire funding from New Horizons for Seniors Projects. We were given sewing machines and many other things to help us with extra programming. At this time, the ASRCW is a small, young organization and we are the only one of its kind in Manitoba.

The Chairman: What is your affiliation or connection, if any, with the National Friendship Centre in Winnipeg?

Ms. Meade: The NFC made its application when we did and I guess it was our competitor then, but today, whenever there are events at the friendship centre, such as folklore festivals, we attend with our elders. We also talk to members of the Manitoba Metis Federation and the Assembly of Manitoba Chiefs to donate if we want to go on a small tour, for example a river boat tour. These people provide us with funds because it is difficult for seniors to dish out money for those activities.

Senator Cordy: I am interested in what a friendship centre does. There is one in Halifax but I have not visited it. Are they located in every region of the country? How many staff members does each centre have?

Mr. Dinsdale: Currently, there are 116 friendship centres across Canada, one in every province and territory; the facility in Halifax is an excellent centre. Next time you go to Halifax, you should try to visit. The NFCs are community service agencies that were set up originally to facilitate the transition for First Nations coming into urban areas. Today, they have taken on a more complex role in providing programming for all three levels of government. About one-third of our funding comes from federal sources. We receive core funding from the Department of Canadian Heritage and Health Canada for programs such as Head Start, diabetes clinics, HIV/AIDS clinics, early learning and child care programs such as the Canadian Prenatal Nutrition Program for Children and the Canadian Action Plan for Children. We receive funding from Justice Canada for delivering certain programs and we receive employment and training dollars from Human Resources and Skills Development Canada. Another one-third comes from provincial sources. It varies from region to region, and that is the challenge. Ontario has a lifelong care program to help seniors stay in their homes. The province provides the seniors with necessary supports and with such programs, seniors do not have to go out because they receive the health and other benefits that they need. As well, there is excellent access to educational programs. Of course, the last one-third of the funding includes municipal

Mme Meade : Nous louons des bureaux au Kekinan Centre Inc., 100, rue Robinson, à Winnipeg. L'Office régional de la santé de Winnipeg avait lancé en 2003 une proposition en vue de la création d'un centre de ressources pour les aînés autochtones. Avec un groupe d'aînés de Winnipeg, le Kekinan Centre où nous sommes actuellement situés, et d'autres organismes, nous avons présenté une proposition. Actuellement, notre financement de base provient de l'Office régional de la santé de Winnipeg. Le financement est limité et nous essayons d'obtenir d'autres crédits par l'intermédiaire des projets Nouveaux Horizons pour les aînés. On nous a fait don de machines à coudre et de beaucoup d'autres choses pour nous aider à présenter d'autres programmes. Pour le moment, l'ASRCW est un jeune et petit organisme et le seul dans son genre au Manitoba.

La présidente : Quels sont vos liens, s'il en est, avec le Centre d'amitié autochtone de Winnipeg?

Mme Meade : Le CAA avait présenté une proposition en même temps que nous et se trouvait donc être en concurrence avec nous, mais aujourd'hui, nous prenons part avec nos aînés aux manifestations organisées par le centre d'amitié, par exemple les festivals de folklore. Nous communiquons également avec les membres de la Fédération des Métis du Manitoba et de la l'Assemblée of Manitoba Chiefs afin de solliciter des dons lorsque nous voulons organiser des petits voyages ou par exemple une excursion en bateau sur la rivière. Ces organismes nous donnent des fonds parce que les personnes âgées peuvent difficilement assumer les coûts de telles activités.

Le sénateur Cordy : J'aimerais savoir ce que fait un centre d'amitié autochtone. Il y en a un à Halifax, mais je n'y suis jamais allée. Est-ce qu'il y en a dans toutes les régions du pays? Quel est l'effectif dont dispose chaque centre?

M. Dinsdale : Actuellement, il y a 116 centres d'amitié au Canada, un dans chaque province et territoire; le centre d'Halifax est excellent. La prochaine fois que vous vous rendrez à Halifax, vous devriez essayer de le visiter. Les centres d'amitié sont des organismes de services communautaires créés à l'origine pour faciliter la transition des membres des Premières nations venant s'installer en milieu urbain. De nos jours, nous avons un rôle plus complexe, puisque nous dispensons des programmes pour le compte de trois ordres de gouvernement. Environ un tiers de notre financement provient de sources fédérales. Nous recevons notre financement de base du ministère du Patrimoine canadien et de Santé Canada pour des programmes tels que Bon départ, les cliniques pour diabétiques, les cliniques pour personnes atteintes du VIH/sida, les programmes d'aide précoce à l'apprentissage et les programmes destinés à l'enfance tels que le Programme canadien de nutrition prénatale et le Programme d'action national pour les enfants. Nous recevons des crédits de Justice Canada pour la prestation de certains programmes et le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences Canada nous accorde des fonds pour l'emploi et la formation. Un autre tiers de notre financement provient de sources provinciales. Le problème, c'est que ce financement varie d'une région à l'autre. L'Ontario propose un programme de soins continus qui permet

grants. The City of Halifax could fund something in your centre as well as own-source-revenue-generation and private sector partnerships.

The question of what each local NFC does is a bit complex. The situation varies from jurisdiction to jurisdiction because of location, level of activity and access to other resources. One of our larger centres is in Prince George, British Columbia, with 120 staff. One of the smaller NFCs might have two or three staff to operate a drop-in. The majority of our centres fall in between the two I have just mentioned.

For the most part, we provide services to the most disenfranchised in the communities through food banks, healing programs, drug and alcohol counselling and employment counselling to get people from where they are to a better standard of living. Our mission statement is about improving the quality of life for Aboriginal peoples in urban areas and all the things that entails. That is what the local NFCs do.

Senator Cordy: People would be surprised to hear how many Aboriginal people are living in urban areas. When I heard the statistic this afternoon, I was quite surprised.

How do people find out about a friendship centre? For example, if you were living on a reserve and you were moving to Winnipeg, Halifax or wherever, how would you communicate the resources that are available to them at a friendship centre?

Mr. Dinsdale: I think it is a good and bad thing. We are one of the Canada's best kept secrets, which is a problem, but the Aboriginal community knows about friendship centres. Polls conducted by different levels of government concerning access to services in urban area tell us that Aboriginal people know about the programs and services that we provide. We are less successful at letting other government departments and decision-makers, whether they are provincial or federal, know about the programs that have effective partnerships.

There is much local integration between local First Nations and friendship centres. We have a national agreement with the Assembly of First Nations. We are working toward communication protocols to have more formal structures and transitions between First Nations in urban areas.

Many people focus on this because it is natural, but the bigger challenge is recognizing that we have multi-generational urban Aboriginal people. Statistics show that there is not a mass migration of Aboriginal people from First Nations to urban areas. In fact, there has been a net increase in First Nations'

aux personnes âgées de continuer à vivre chez elles. La province leur fournir tout le soutien nécessaire, ce qui permet aux personnes âgées de n'avoir pas à sortir de chez elles pour obtenir les soins de santé ou autres dont elles ont besoin. Par ailleurs, l'accès aux programmes éducatifs est excellent. Bien entendu, le dernier tiers du financement provient de subventions municipales. Il se peut que la ville de Halifax finance votre centre et qu'il ait ses propres sources de revenu provenant d'activités autonomes et de partenariats avec le secteur privé.

C'est assez compliqué d'exposer ce que fait chaque centre d'amitié local. La situation varie d'une région à l'autre en fonction de l'endroit où se situe le centre, de son niveau d'activité et de l'accès à d'autres ressources. Un de nos plus grands centres se trouve à Prince George, en Colombie-Britannique. Il compte 120 employés. Les plus petits centres d'amitié proposent parfois une simple halte-accueil faisant appel à seulement deux ou trois personnes. La majorité de nos centres se situent entre ces deux extrêmes.

La plupart du temps, nous offrons des services aux plus démunis de la société par l'intermédiaire des banques d'alimentation, des programmes de guérison, des services de conseil pour les toxicomanes et les alcooliques et des services de counselling d'emploi afin d'aider les gens à améliorer leurs conditions de vie. Nous nous donnons pour mission d'améliorer la qualité de la vie des Autochtones en milieu urbain, avec tout ce que cela implique. Voilà ce que font les centres d'amitié.

Le sénateur Cordy : Les gens seraient surpris d'apprendre combien d'Autochtones vivent en milieu urbain. J'ai moi-même été étonnée lorsque j'ai entendu les chiffres cet après-midi.

Comment entend-on parler d'un centre d'amitié? Par exemple, comment les Autochtones qui quittent une réserve pour s'installer à Winnipeg, à Halifax ou ailleurs, sont-ils informés des ressources qui leur sont offertes dans un centre d'amitié?

M. Dinsdale : Je pense qu'il y a un côté positif et un côté négatif. Le problème, c'est que nous sommes un des secrets les mieux gardés du Canada, mais les Autochtones connaissent les centres d'amitié. D'après les sondages effectués par les différents ordres de gouvernement au sujet de l'accès aux services en milieu urbain, les Autochtones connaissent les programmes et services que nous offrons. En revanche, les fonctionnaires et les décideurs des autres ministères, à l'échelon provincial ou fédéral, connaissent moins bien les programmes qui font l'objet de partenariats efficaces.

À l'échelon local, les liens entre les Premières nations et les centres d'amitié sont beaucoup plus étroits. Nous avons signé une entente nationale avec l'Assemblée des Premières nations. Nous travaillons actuellement à l'élaboration de protocoles de communication afin de disposer de structures et de programmes de transition plus officiels entre les Premières nations dans les centres urbains.

Beaucoup de gens privilégient ces initiatives, parce qu'elles paraissent naturelles, mais notre plus grand défi consiste à reconnaître que les Autochtones en milieu urbain représentent une population multigénérationnelle. Les statistiques révèlent que les Autochtones des Premières nations ne migrent pas en masse

populations in the past little while. In part, that is population growth, not necessarily people leaving urban areas. There is this myth that people are migrating. We have a number of multi-generational urban Aboriginal people — that is their only existence. However, I think the communication question is valid and that we need to do a better job of getting the message out about the programs.

Senator Cordy: Ms. Meade, you spoke about ensuring that Aboriginal peoples are aware of government programs available to them, and you mentioned specifically Old Age Security and Guaranteed Income Supplement. I read statistics recently about the number of Canadians who are not accessing the Guaranteed Income Supplement because they are not aware of it. I would imagine the statistics would run similarly within the Aboriginal community.

Have you found a way of communicating to the Aboriginal population about government programs that they should be aware of, and are government departments doing enough to make Aboriginal seniors aware of programs that are available to them?

Ms. Meade: We do have an outreach worker. I think workshops would help our seniors to understand what government resources are available to them. We just did one the other day. Canada Human Resources came, we had interpreters and they did the presentation on entitlements. When we meet some of the seniors, we also hear from them about the need to get this information. They say, what is that? We do not understand how this one can get that and I cannot get it.

We did a workshop because we feel that is the only way they will understand. We need to interpret that in our own language. Some of that is very difficult to understand, and if you do not understand it, how will you ask questions?

That is why we are saying we will do it in our language the best we can. We can make them understand, yes, you are entitled to this; you took time off work when you were younger and took care of your children, but you are entitled to some payment between that time. Even for myself, I never heard of that until just last week when we had our workshop.

Many of those workshops are needed, not only in the city of Winnipeg but in the First Nations and Metis communities.

Senator Cordy: Sometimes it is difficult to understand government programs even if you are fluent in English and French. If neither of those languages is your mother language it can be even more challenging.

vers les centres urbains. En fait, les populations des Premières nations ont affiché une croissance nette au cours des dernières années. Cette croissance démographique n'est pas nécessairement due au retour dans les réserves des Autochtones vivant en milieu urbain. Cela est un mythe. Nous avons une population urbaine autochtone multigénérationnelle — ces Autochtones ont vécu toute leur vie en ville. Cependant, je crois que la communication est importante et que nous devons mieux informer la population au sujet des programmes que nous offrons.

Le sénateur Cordy : Madame Meade, vous avez dit qu'il fallait informer les Autochtones au sujet des programmes gouvernementaux auxquels ils sont admissibles et vous avez mentionné en particulier la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti. Je lisais récemment des statistiques concernant les Canadiens qui ne réclament pas le Supplément de revenu garanti parce qu'ils en ignorent l'existence. Je suppose que les statistiques sont les mêmes pour la collectivité autochtone.

Avez-vous trouvé un moyen d'informer les Autochtones au sujet des programmes gouvernementaux qu'ils devraient connaître et les ministères informent-ils suffisamment les aînés autochtones au sujet des programmes dont ils pourraient bénéficier?

Mme Meade : Nous avons une personne qui est spécialisée dans le service d'approche. Je crois que les ateliers sont utiles pour aider les aînés à prendre conscience des ressources que le gouvernement met à leur disposition. Nous en avons offert un l'autre jour. Des représentants de Ressources humaines Canada sont venus parler des droits aux prestations. Nous avions des interprètes sur place. D'autres aînés nous parlent aussi de ce besoin d'information. Ils nous demandent parfois comment obtenir une prestation qu'une autre personne perçoit et dont ils ne bénéficient pas eux-mêmes.

Nous avons organisé un atelier car c'est, à notre avis, le seul moyen de leur faire comprendre. Nous devons offrir une interprétation dans notre langue. Certains détails sont très difficiles à comprendre et comment peut-on poser des questions quand on ne comprend pas?

C'est pourquoi nous voulons présenter des ateliers dans notre propre langue chaque fois que c'est possible. Nous aidons les personnes âgées à comprendre qu'elles sont admissibles à certains programmes; elles ont peut-être quitté leur emploi lorsqu'elles étaient plus jeunes pour s'occuper de leurs enfants, mais, entre ces périodes au foyer, elles ont conservé leurs droits d'admissibilité. Moi-même, je n'étais pas au courant de ce détail jusqu'à la semaine dernière. Je l'ai appris au cours de l'atelier.

Il est indispensable de présenter de nombreux ateliers de ce type, non seulement à Winnipeg, mais également dans les collectivités des Premières nations et des Métis.

Le sénateur Cordy : Les programmes gouvernementaux sont parfois difficiles à comprendre, même si l'on parle couramment l'anglais et le français. Si aucune de ces langues n'est votre langue maternelle, la difficulté est encore plus grande.

You are able to do that in Winnipeg because you have your seniors' resource centre there; however, are workshops available for Aboriginal peoples across the country? You said that it was an effective way of reaching out. Are they being held across the country by federal government agencies? How are they communicating to the Aboriginal community outside of Winnipeg?

Ms. Meade: I am not aware of what they are doing outside of Winnipeg. However, we invited a representative from the Metis federation, hoping they will do that in their organization. The key is to be able to translate this so they can understand it. I asked a lot of questions there, too, but it can be very confusing because they are not literate and they are just learning English. That is a difficult problem.

Mr. Dinsdale: We were approached about a year ago about working with the friendship centres and doing workshops on the GIS and CPP. We have a number of seniors groups and programs, where they can come and talk to try to get the message out. They can train our workers and inform them to make sure they are aware. I am not sure what happened to the process regarding the communication of that information. We had many of the same issues that were raised here.

Much of the communication we use is from the Government of Canada. I am referring to the posters with the typical branding — the Canadian maple leaf flag on top, with a banner in English and French. The community does not read these posters. You could put a million of them out there; you could wallpaper their rooms with them and they still will not read them.

We suggested they should come and work with us and do some focus groups with some messaging around it, talk to some seniors about what messaging works for them, because there is a lot of confusion about what it is that they get. I am not sure what the interest is in engaging in that kind of process with us, but if you really want to communicate this, let us find tools that work as opposed to doing what you know intuitively. Perhaps that is going on in the machinery of government somewhere, but we certainly provided those. There are concepts they are willing to set out but I do not think they have actually done it.

Alfred Gay, Policy Analyst, National Association of Native Friendship Centres: When you are dealing with Aboriginal populations, specifically the ones we are familiar with in urban settings, when you talk about consultation and communication materials, the overall strength of what we do and our ability is participation. That is exactly how you reach the community. You

Vous êtes en mesure de présenter ces initiatives à Winnipeg, puisque votre centre de ressources pour les personnes âgées est installé là-bas; mais est-ce que des ateliers sont également offerts aux peuples autochtones dans les autres régions du pays? Vous avez dit que les ateliers offrent un bon moyen de diffusion. Est-ce que les organismes fédéraux en proposent dans tout le pays? Comment communiquent-ils avec la communauté autochtone à l'extérieur de Winnipeg?

Mme Meade : Je ne sais pas quelles sont leurs interventions à l'extérieur de Winnipeg. Cependant, nous avons invité un représentant de la Fédération des Métis, en espérant que notre initiative puisse être reprise par cet organisme. L'important, c'est d'offrir un service d'interprétation pour que les personnes âgées comprennent le message. J'ai posé moi-même beaucoup de questions, mais la conversation peut être très difficile à suivre pour les personnes âgées qui ne savent ni lire ni écrire et qui commencent tout juste à apprendre l'anglais. C'est un problème.

M. Dinsdale : Il y a un an, nous avons reçu une offre de collaboration avec les centres d'amitié afin de présenter des ateliers sur le SRG et le RPC. Nous invitons les représentants de certains groupes et programmes pour personnes âgées à venir présenter des exposés et transmettre leurs messages. Ils peuvent former nos travailleurs et leur donner des informations pour s'assurer qu'ils soient au courant des diverses possibilités. Je ne sais pas exactement ce qu'il est advenu du processus de communication des informations. Nous avons été confrontés à bon nombre des problèmes que l'on vient de soulever.

La plupart des documents de communication que nous utilisons proviennent du gouvernement du Canada. Je veux parler des affiches comportant le logo habituel — le drapeau canadien en haut, avec un texte en français et en anglais. Les membres de notre communauté ne lisent pas ces affiches. Vous aurez beau en diffuser des millions, et même en tapisser leurs chambres, ils ne les liront pas.

Nous avons suggéré aux fonctionnaires de collaborer avec nous et d'animer des groupes de consultation au sujet des communications, de parler aux personnes âgées afin de préciser quelles sont les formules de communication qui donnent de bons résultats, car on ne sait pas vraiment ce que les personnes âgées comprennent. Je ne sais pas quelle serait l'utilité d'un tel processus dans notre cas, mais quand on veut vraiment communiquer quelque chose, il faut trouver les moyens qui permettent d'obtenir de bons résultats plutôt que de suivre son intuition. Le mécanisme gouvernemental fonctionne peut-être de cette manière, mais nous avons transmis cette information. Le gouvernement a l'intention d'appliquer certains concepts, mais je ne sais pas dans quelle mesure cela a déjà été fait.

Alfred Gay, analyste en politique, Association nationale des centres d'amitié autochtones : Quand on veut intervenir auprès des populations autochtones, en particulier celle que nous connaissons, en milieu urbain, dans un but de consultation et de communication, notre plus grand atout c'est la participation. C'est de cette manière que nous pouvons atteindre les membres de

can have all the nice posters, as Mr. Dinsdale described, but people want to be involved in the process. They want to be spoken to in a respectful way.

That is not just Aboriginal seniors; that is for any community. If you can focus away from the efficiency and the economy to delivering the accurate and meaningful message, that would probably put you a bit further ahead.

Senator Keon: I am having a little difficulty sorting out the similarities and differences between the National Association of Native Friendship Centres and the Aboriginal Seniors Resource Centres. To bring it into focus, let me go back to an issue we were discussing with the previous panel, which is the housing problem for Aboriginal seniors.

Mr. Dinsdale, I gather that an Aboriginal senior in Halifax that comes to the friendship centre looking for help is connected with the resources for subsidized housing in a manner similar to any other Canadian citizen. Is that correct or am I wrong?

Mr. Dinsdale: That is correct.

Senator Keon: This is a totally different concept from dealing with the housing situation that occurs on reserves. You deal with it one way in the cities and you deal with it another way on the reserves, is that correct?

Mr. Dinsdale: The distinction I would make is they probably have not been dealing with it at all. That is not to be flippant, but I would hate to leave the impression that on the reserves they have created a wonderful housing regime that is working and that is well resourced.

The machinations around Kelowna talk about the housing crisis. A lot of thinking went into that — how do we take our existing housing stock, look at it meaningfully as to what it is and how to turn it around. I understand your question, but I hate to leave the impression that there is accessible housing stock.

I would suggest it is the same challenge in the urban areas. Yes, you access the existing general machinery, but there is no urban Aboriginal housing program. There are transfers that were going to be done. They were going to be rolled out to the regions. There seems to be a dark netherworld that exists and some regions are rolling out programs here and there, and others have plans for them.

A senior would come to a friendship centre and say, "I am here in this community and want to get involved in some programs. One of the issues I have is housing." Our ability to link that senior up with a housing program is limited by the programs that are available in that community. The friendship centre advantage, such as it is, is that we can do other counselling methods, such as if we had a partnership around the income security thing, some health issues, getting linked to the broader community, and linking up to the housing programs that exist in that community.

notre collectivité. Comme l'a dit M. Dinsdale, les affiches ne servent rien, les gens veulent participer au processus. Ils veulent que l'on s'adresse à eux de manière respectueuse.

C'est le cas pour n'importe quelle collectivité, et pas seulement pour les aînés autochtones. Les résultats seraient sans doute meilleurs si l'on mettait moins l'accent sur l'efficacité et la rentabilité et plus sur la communication d'un message précis et significatif.

Le sénateur Keon : J'ai un peu de difficulté à définir les similitudes et les différences entre l'Association nationale des centres d'amitié autochtones et l'Aboriginal Seniors Resource Centre. Pour les besoins de la discussion, permettez-moi de reprendre un thème que nous avons abordé avec le groupe d'experts précédent, en l'occurrence le problème du logement pour les aînés autochtones.

Monsieur Dinsdale, je suppose qu'un aîné autochtone de Halifax qui s'adresse au centre d'amitié pour obtenir de l'aide est dirigé vers les programmes de logements subventionnés, de la même façon que n'importe quel autre citoyen canadien. Est-ce exact ou ai-je mal compris?

M. Dinsdale : C'est exact.

Le sénateur Keon : C'est une façon tout à fait différente de traiter le problème du logement par rapport à ce qui se passe dans les réserves. La façon de traiter le problème du logement des Autochtones est différent selon qu'ils se trouvent dans les villes ou dans les réserves. Est-ce exact?

M. Dinsdale : La distinction que je ferais, c'est qu'ils ne s'en préoccupent probablement pas dans les réserves. Je ne veux pas paraître désinvolte, mais je ne voudrais pas non plus donner l'impression que l'on a instauré dans les réserves un magnifique programme de logement qui fonctionne bien et qui dispose des ressources nécessaires.

Les machinations autour de Kelowna sont révélatrices de la crise du logement. On a consacré beaucoup de réflexion au problème — inventaire du parc de logements existant, examen approfondi de l'état des logements et de leur transformation. Je comprends votre question, mais je ne voudrais pas donner l'impression que tous ont accès aux logements.

Je dirais que le problème est le même que dans les zones urbaines. Oui, on peut avoir accès aux dispositifs généraux existants, mais il n'y a pas de programme de logement pour les Autochtones en milieu urbain. Il avait été question de transferts aux régions. Il existe semble-t-il un sous-monde et certaines régions mettent en place des programmes ici et là tandis que d'autres élaborent des projets en ce sens.

Un aîné peut se présenter à un centre d'amitié en disant : « Je vis dans cette collectivité et j'aimerais bénéficier de certains programmes. J'ai surtout besoin de me loger. » Notre capacité à orienter cette personne âgée vers un programme de logement se limite aux programmes disponibles dans la collectivité. L'avantage que présente un centre d'amitié, c'est que nous pouvons offrir d'autres conseils. Nous pouvons par exemple informer au sujet de la sécurité du revenu, des questions de santé, faire des liens avec la collectivité élargie et orienter vers les

Many friendship centres operate their own transition housing and supportive housing programs so they would be able to provide those housing services directly. Others do not and they would have to find the resources in the community. That is the kind of role the centre plays. It varies in each community, which makes it difficult to pontificate how it could work ideally. In Halifax, they would have to find the other providers they have in that community and partner with them appropriately.

Senator Keon: Ms. Meade, a senior in Winnipeg who needs to find housing would have the option of coming to you or of going to the friendship centre. How do your services complement each other? I take it that if you did find housing in Winnipeg, it would be under the same concept that Mr. Dinsdale has just described. The senior would be accessing the subsidized housing programs of Winnipeg, not Aboriginal programs. Is that correct?

Ms. Meade: For us, for housing for seniors, we come in contact with them as we do advocacy. Recently, we became connected or affiliated with Manitoba Urban Native Housing Association. We know that the friendship centre here probably handles many programs, but normally we try to access where we can have someone that we can connect with, like we have at Manitoba Native Housing Association, and it is urban housing, and that is where we would be looking for housing for the Aboriginal seniors. We also check the 55-plus places.

Many of the ones we are dealing with right now are already in housing with Manitoba housing, but we do not know later on how much more housing we will need. Like I say, many of our seniors are still living with their families. We do use Manitoba Urban Native Housing Association to see what we can find. We are only doing emergencies right now because we do not have a big enough staff. There are 30 units of independent living under Manitoba housing, and we are only checking out whether they are suitable and what is happening, are they maintained, just a bit of advocacy in that area.

There is a big waiting list for seniors. I think I mentioned before that the younger people are not keeping their seniors because who is going to attend to them while they both have to work.

Senator Keon: It has been pointed out to us that the housing situation on the reserves is not good and so there would not be options for somebody who could not find housing in Winnipeg to go back to the reserve. However, in principle, is it true that a native person has the option of seeking housing in Winnipeg or seeking housing back on the reserve?

programmes de logement qui existent dans la collectivité. Beaucoup de centres d'amitié ont leurs propres programmes de logements de transition et de logements avec assistance et sont donc en mesure d'offrir ces services directement. Mais ce n'est pas le cas partout et les autres centres doivent trouver les ressources dans la collectivité. Voilà le genre de rôle que joue un centre d'amitié. Son rôle variant selon chaque collectivité, il est difficile de pontifier et de préciser comment chaque centre devrait fonctionner dans l'idéal. À Halifax, le centre devrait trouver d'autres fournisseurs de services dans la collectivité et s'associer avec eux en fonction des besoins.

Le sénateur Keon : Madame Meade, une personne âgée de Winnipeg à la recherche d'un logement aurait le choix de s'adresser à vous ou au centre d'amitié. Vos services sont-ils complémentaires? Je suppose que si vous trouvez un logement à Winnipeg, ce serait dans les mêmes conditions que M. Dinsdale vient de décrire. La personne âgée serait prise en charge par les programmes de logements subventionnés de Winnipeg plutôt que par des programmes autochtones. Est-ce que cette analyse est juste?

Mme Meade : Dans le cas du logement pour les aînés, nous prenons contact avec eux dans le cadre de nos activités d'action sociale. Récemment, nous nous sommes associés à la Manitoba Urban Native Housing Association. Nous savons que le centre d'amitié propose sans doute de nombreux programmes, mais nous nous efforçons normalement d'entrer en contact avec les organismes auxquels nous pouvons nous associer comme c'est le cas avec la Manitoba Native Housing Association qui se charge du logement en milieu urbain. Voilà à qui nous nous adresserions pour obtenir un logement pour des aînés autochtones. Nous vérifions également les logements réservés aux personnes de 55 ans et plus.

Bon nombre des aînés dont nous nous occupons actuellement habitent déjà dans un logement de la province, mais nous ignorons de combien de logements nous aurons besoin plus tard. Comme je l'ai dit, bon nombre des aînés vivent encore dans leur famille. Nous consultons la Manitoba Urban Native Housing Association pour voir ce que nous pouvons trouver. Actuellement, nous nous occupons uniquement des cas d'urgence, étant donné que nous manquons de personnel. Logement Manitoba dispose de 30 unités pour personnes autonomes, et nous nous contentons de vérifier si les logements sont adaptés, comment cela se passe, s'ils sont bien entretenus. Nous faisons simplement un peu d'action sociale dans ce domaine.

La liste d'attente est longue pour les aînés. Je crois vous avoir déjà dit que les jeunes ménages ne gardent plus les aînés chez eux, car il n'y a personne pour s'en occuper quand les deux parents sont au travail.

Le sénateur Keon : On nous a dit qu'il n'était pas facile de se loger dans les réserves. Par conséquent, une personne qui ne parviendrait pas à trouver un logement à Winnipeg n'aurait pas vraiment le choix de retourner dans sa réserve. Mais en principe, est-il vrai qu'un Autochtone a le choix de chercher un logement à Winnipeg ou de retourner dans sa réserve?

Ms. Meade: If you read the papers last week, there is a definite lack of housing in the community. The choice the seniors make is that they take what is available, even though the unit may be in poor condition. When you go back to the reserve, you are at the bottom of the list because they serve their residents first. That is the bottom line. You can be waiting and waiting if you want to go back to the reserve.

Mr. Gay: I want to make sure that you are not left with the impression that the National Association of Native Friendship Centres is tackling this housing situation alone. We have established some strong relationships that result in almost quarterly meetings with the Assembly of First Nations to deal specifically with off-reserve housing, so we have powerful allies.

Another strong ally on the housing situation is the National Aboriginal Housing Association, which represents a series of Aboriginal housing providers. Probably the most striking example is one of our elders who serves on our board of directors. Marge White is the president of the Lu'ma Housing Society, which is the largest urban housing provider in the greater Vancouver area; we call her senator as a term of respect. Many relationships exist among Aboriginal organizations. We really are committed to breaking down the silos to the partnerships.

On the issue of the on-reserve housing, I wish to point out that this is a long-standing issue. You would not know it, but I went on a hunger strike about 15 years ago on the very issue of lack of housing and, at the time, indoor plumbing. Fifteen years later, at the dawn of the twenty-first century, nothing has changed. There are a couple of new doors, and maybe some new caulking on some bathrooms. Unless the committee and like-minded individuals go to see what we are talking about, you cannot believe the scope of the crisis that exists in our communities. Most of the people who live in those houses are 65 years of age or more. They are elderly, they are disabled, and it always troubles me when I go back that there is not much I can do in terms of alleviating the situation.

The Chairman: Some of us have been in some of those communities and have seen the housing and know first-hand that it has not significantly changed in the last 25 years.

Senator Chaput: In regards to the native friendship centres, you represent the national association of those centres.

Are the 116 centres independent? Do the centres belong to the national association? How does the funding work? Do you get funding and then distribute it to the centres or do they apply for their own funding?

Mr. Dinsdale: Yes and yes. There are actually 118 friendship centres because two centres opened in the past year. One hundred and sixteen centres receive funding right now, from coast to coast

Mme Meade : Si vous avez lu les journaux la semaine dernière, vous savez qu'il y a vraiment une pénurie de logements dans la collectivité. Les aînés n'ont pas d'autre choix que de prendre ce qu'ils trouvent, même si le logement est en mauvais état. S'ils retournent dans leur réserve, ils se trouvent au bas de la liste, parce que la réserve loge ses résidents en priorité. Ils se trouvent donc au bas de la liste et doivent attendre s'ils veulent retourner dans leur réserve.

M. Gay : Je ne voudrais pas que vous ayez l'impression que l'Association nationale des centres d'amitié autochtones est livrée à elle-même pour régler le problème du logement. Nous avons tissé des liens solides, notamment avec l'Assemblée des Premières nations que nous rencontrons pratiquement une fois tous les trois mois, afin de discuter expressément du logement hors réserve. Par conséquent, nous avons des alliés très puissants.

Un autre de nos alliés influents dans le domaine du logement est la National Aboriginal Housing Association qui représente toute une gamme de fournisseurs de logements autochtones. L'exemple le plus frappant nous est donné par un de nos anciens qui siège au conseil d'administration. Marge White est présidente de la Lu'ma Housing Society qui est le plus grand fournisseur de logements urbains dans la région métropolitaine de Vancouver; en signe de respect, nous lui donnons le titre de sénateur. Les organismes autochtones ont de nombreux liens entre eux. Nous voulons vraiment remplacer le fonctionnement en silo par des partenariats.

Quant aux logements dans les réserves, c'est un problème qui ne date pas d'hier. Vous ne le savez peut-être pas, mais il y a 15 ans, j'ai fait une grève de la faim pour dénoncer la pénurie de logements et pour protester, à l'époque, contre les installations de plomberie déficientes. Quinze plus tard, à l'aube du XXI^e siècle, rien n'a changé. On a peut-être installé quelques nouvelles portes et refait les joints dans certaines salles de bain. Tant que les membres de votre comité et d'autres personnes comme vous n'iront pas sur place pour constater la situation, vous ne pourrez pas imaginer l'ampleur de la crise qui sévit dans nos collectivités. La plupart des gens qui habitent dans ces maisons ont 65 ans ou plus. Ce sont des personnes âgées, atteintes d'une déficience, et chaque fois que j'y retourne, je me déssole de ne pouvoir pas faire grand-chose pour améliorer la situation.

La présidente : Certains d'entre nous ont visité ces collectivités et ont pu constater d'eux-mêmes que les logements ne se sont pas beaucoup améliorés depuis 25 ans.

Le sénateur Chaput : Vous représentez l'association nationale de ces centres d'amitié autochtones.

Les 116 centres sont-ils indépendants? Appartiennent-ils à l'association nationale? Comment se fait le financement? Est-ce l'association qui obtient le financement et le distribue aux centres ou est-ce que ceux-ci font eux-mêmes leurs demandes de financement?

M. Dinsdale : C'est oui sur toute la ligne. Il y a en fait 118 centres d'amitié, puisque deux nouveaux centres ont ouvert leurs portes l'an dernier. À l'heure actuelle, 116 centres répartis

to coast. Last year they served over 1.1 million client contacts. So if one person comes 10 times, it is counted as 10. Recognizing that, there were 1.1 million client contacts last year.

Seven provincial-territorial associations, PTAs, support these centres. They are the B.C. Association of Aboriginal Friendship Centres and the Alberta Native Friendship Centre Associations. Saskatchewan, Manitoba, Ontario and Quebec all have associations and the North is dealt with as a group, as one PTA. We administer all the eastern Friendship Centres ourselves.

We have a 16-member board of directors, which is made up from those representatives. We have a national senate that has served at all three levels of our friendship centre movement: local, regional and national. We wanted to call them our elders' council but they thought they should be senators because they do good work, so we call them our national senate. We also have an Aboriginal Youth Council, which has representatives from all of those regions as well. That is our network.

We receive \$16.1 million a year to support this entire network. We give \$14.9 million directly to the local centres and \$500,000 goes to the provincial bodies to provide training to those local centres. We receive the rest into our national work, around another \$500,000.

In addition, we also provide two more other national programs. We have a national youth program called the Urban Multipurpose Aboriginal Youth Centre Initiative, to which we provide around \$10.5 million a year. Those funds are delivered through the regions to those local centres. We have about \$1.5 million a year in student programming for summer students that we deliver directly to the local friendship centres.

All these provincial bodies I described also go to their provincial governments and advocate for the centres in their region to say they are the best thing since sliced bannock, you should work with us, we have all these senior issues, we can provide the senior programming like they have in Ontario. They have this life-long care program which serves disabled people and seniors. Not every region cooperates in the same manner with friendship centres, so there is a disparaging level of services.

In turn, the local centres apply direct. The New Horizons Program for Seniors is one with which I am sure you are familiar. There is no national pot; these local centres apply kind of on their own, isolated to the program and get whatever it is that they can get.

It is complicated, but that is the reason for the complexities. All the local centres are members of the National Association of Friendship Centres. To be a member, you have to adhere to a

dans toutes les régions du pays, reçoivent un financement. L'an dernier, ils ont eu plus de 1,1 million de contacts avec leurs clients. Une personne qui vient dix fois compte pour dix contacts. Compte tenu de cela, les centres ont eu 1,1 million de contacts l'an dernier.

Sept associations provinciales-territoriales appuient ces centres. Ce sont la B.C. Association of Aboriginal Friendship Centres et l'Alberta Native Friendship Centre Associations. La Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario et le Québec ont tous leurs associations et le Nord est considéré globalement comme une association provinciale-territoriale. Nous administrons nous-mêmes tous les centres d'amitié de l'Est.

Nous avons un conseil d'administration de 16 membres composé des représentants de ces organismes. Nous avons un Sénat national qui a servi aux trois échelons de notre mouvement de centres d'amitié : local, régional et national. Nous voulions leur donner le nom de conseil des anciens, mais ils ont préféré se faire appeler sénateurs, parce qu'ils font du bon travail. C'est pourquoi, nous leur avons donné le titre de Sénat national. Nous avons aussi un conseil de la jeunesse autochtone qui regroupe également des représentants de toutes ces régions. Voilà notre réseau.

Chaque année, nous recevons 16,1 millions de dollars pour l'ensemble du réseau. Nous transférons directement 14,9 millions de dollars aux centres locaux et 500 000 \$ aux organismes provinciaux qui fournissent des programmes de formation à ces centres locaux. Nous gardons le reste pour nos activités nationales, une autre tranche d'environ 500 000 \$.

D'autre part, nous offrons deux autres programmes nationaux. Nous avons le Programme national pour la jeunesse, l'Initiative des centres urbains polyvalents pour les jeunes Autochtones à qui nous versons environ 10,5 millions de dollars par an. Ces fonds sont remis par l'intermédiaire des régions à ces centres locaux. Nous investissons environ 1,5 million de dollars chaque année dans des programmes d'été pour les étudiants offerts directement aux centres d'amitié locaux.

Tous les organismes provinciaux que j'ai décrits s'adressent eux aussi aux gouvernements provinciaux afin de vanter les mérites des centres de la région qu'ils présentent comme ce qui se fait de mieux depuis l'invention du pain bannock tranché, afin de les inciter à collaborer avec eux pour résoudre les nombreux problèmes auxquels font face les aînés et pour mettre en place des programmes pour les personnes âgées sur le modèle de ce qui existe en Ontario. Par exemple, l'Ontario propose aux personnes handicapées et aux aînés un programme de soins continus. Le type de services offerts varie, étant donné que toutes les régions ne collaborent pas de la même manière avec les centres d'amitié.

De leur côté, les centres locaux font leurs propres demandes de financement. Je suis certain que vous connaissez le programme Nouveaux Horizons pour les aînés. Les centres locaux font leurs propres demandes à ce programme national et obtiennent ce qu'ils peuvent.

Voilà qui permet de mieux comprendre cette situation complexe. Tous les centres locaux sont membres de l'Association nationale des centres d'amitié autochtones. Pour

code of ethics which say you are going to behave in a good way, basically; you are going to respect Aboriginal customs, traditions and partner in your community.

One of the things we do really well is that we do not ordinarily fight too much in communities. You have heard about the partner — well it is not a partner, they both applied to the same funding in Winnipeg to run the seniors program but at the end of the day, they are working together. They bring the seniors to each other's programs. It is about case management. It is about having that senior having a seamless transition from one service, no matter where it is, to the other service in their community.

Senator Chaput: Do they each have an action plan according to the needs of the Aboriginals that do go to those centres? How does it work out?

Mr. Dinsdale: Yes, each local friendship centre is its own corporation. It is incorporated under various acts to operate as a non-profit in its jurisdiction. It has a board of directors. In Alberta, every single friendship centre has a five-year business plan as a part of its relationship with the provincial government. We have a five-year strategic plan. The Ontario Federation of Indian Friendship Centres has a 20-year strategic plan that they have just finished renewing. Each of those local centres is responsible to its community and to its own board. Yes, the individual centres do their own planning process.

Senator Chaput: Are they a one-stop centre, where a young Aboriginal comes to Winnipeg, would go to that centre and would know where to get a job, if they have a kid, where they could get child care services, maybe they might get training to go back to school? Are those the kind of services that are offered?

Mr. Dinsdale: That is the spirit of it. It would be easier for me to say "yes" if you said Thompson, Manitoba because it is a smaller community. It is just the size of the community.

The thing about Winnipeg, and it probably occupies a unique space in Canada, is that they have such a large Aboriginal population, 40,000 to 60,000. The census says 40,000 and the community usually says 60,000 or more. They have such a long history of programming that they have an incredible number of service delivery providers in that community. For that reason the friendship centre does not need to be the one-stop shop. They can refer to the other programs that exist; they do not need to be the only game in town.

Thompson is a little bit smaller. We probably are the premiere stop in Thompson and you would go to the centre there for all of those services.

être membre, il faut respecter un code d'éthique qui prescrit essentiellement un certain comportement; chaque membre doit respecter les coutumes et traditions autochtones et trouver des partenaires dans sa collectivité.

On doit dire à notre avantage, que nous ne nous faisons pas concurrence au sein des collectivités. Vous avez entendu parler des deux partenaires — en fait, ils n'étaient pas partenaires, mais ils avaient présenté une demande pour obtenir le même financement à Winnipeg afin de proposer des programmes pour les Autochtones. Au bout du compte, ils se trouvent maintenant à collaborer. Chacun fait bénéficier les personnes âgées des programmes de l'autre organisme. C'est une question de gestion des cas. Il s'agit d'aider les personnes âgées à passer en douceur d'un service à l'autre, quel que soit l'endroit de la collectivité où il est offert.

Le sénateur Chaput : Est-ce qu'ils ont chacun un plan d'action correspondant aux besoins des Autochtones qui fréquentent ces centres? Comment cela fonctionne-t-il?

M. Dinsdale : Oui, chaque centre d'amitié local est autonome. Chaque centre est constitué en société à but non lucratif en vertu des lois de la région où il exerce. Il a un conseil d'administration. En Alberta, chaque centre d'amitié doit disposer d'un plan quinquennal pour établir des relations avec le gouvernement provincial. Nous avons un plan stratégique quinquennal. L'Ontario Federation of Indian Friendship Centres a un plan stratégique de 20 ans qu'elle vient tout juste de renouveler. Chacun des centres locaux est responsable de ses actions vis-à-vis de la collectivité et doit rendre des comptes à son propre conseil d'administration. Chaque centre établit sa propre planification.

Le sénateur Chaput : Est-ce qu'il s'agit d'un centre multiservices? Par exemple, est-ce qu'un jeune Autochtone arrivant à Winnipeg pourrait s'adresser au centre afin de savoir où se rendre pour trouver un emploi et, s'il a un enfant, où trouver une garderie et peut-être même où obtenir une formation et retourner à l'école? Est-ce que les centres offrent ce type de service?

M. Dinsdale : C'est dans cet esprit que nous travaillons. Il serait plus facile pour moi de vous répondre par l'affirmative si vous aviez parlé du centre de Thompson, au Manitoba, étant donné que c'est une plus petite localité. Tout dépend de la taille de la localité.

Winnipeg est probablement un cas unique en son genre au Canada, puisque la population autochtone est immense et compte de 40 000 à 60 000 personnes. Selon le recensement, il y a 40 000 personnes, mais la communauté autochtone en dénombre généralement 60 000 ou plus. Le centre fournit des programmes depuis si longtemps qu'il a réuni un nombre incroyable de prestataires de services dans cette collectivité. Pour cette raison, il n'est pas nécessaire que le centre d'amitié soit un centre multiservices. Il peut aiguiller vers d'autres programmes existants. Il n'est pas nécessairement le seul fournisseur.

Thompson est une localité un peu plus petite. Nous sommes probablement le centre d'accueil par excellence à Thompson et on peut obtenir tous ces services au centre.

The Chairman: Ms. Meade, do you know of any other Aboriginal resource centre anywhere else in Canada? You said you were the only one in Manitoba, but are there ones in other parts of the country as well?

Ms. Meade: Not that we know of. We checked out what there was — we were communicating with Alberta. They had a centre but they did have a bit of programming for the seniors but it was not specifically for seniors; it was more like offering resources to employment and new aging or whatever.

I have never come across — Brandon was talking about it, but as far as I know, we are the only ones so far here in Manitoba.

The Chairman: Thank you for that.

My final question is to you, Mr. Dinsdale. The friendship centres that I have visited, certainly in Brandon, Thompson and Winnipeg, are very much engaged in literacy work. Is that still a cornerstone program for the friendship centres?

Mr. Dinsdale: It is not. It is interesting that you picked literacy because those are probably, certainly Thompson and Brandon, some of the best literacy programs we had across the country. We are in the throes of a struggle of dealing with the National Literacy Secretariat toward having a comprehensive family literacy program. B.C. has got some traction with their provincial government; Ontario has many of its children's programs they are doing literacy things through; and we are about to engage in a series of regional research projects in each of the eight regions I described to talk about literacy programs required, including senior literacy. I have to tell you, when we say "family" it is just not the young ones we think about; it is the entire family.

It has not been the cornerstone, although the ones that you visited happened to be some of the leaders in that area. We are hoping to make it so across the country but it is a work-in-progress.

The Chairman: Thank you very much. Thank you, Ms. Meade, for coming to us via video conferencing this afternoon. Thank you, Mr. Dinsdale and Mr. Gay, for joining us here in the Senate of Canada.

Honourable senators, we are now adjourned.

The committee adjourned.

La présidente : Madame Meade, connaissez-vous d'autres centres de ressources autochtones ailleurs au Canada? Vous avez dit que vous étiez le seul au Manitoba, mais il y en a peut-être d'autres ailleurs au pays?

Mme Meade : Pas à ma connaissance. Nous avons vérifié ailleurs — nous avons communiqué avec l'Alberta. Là-bas, il y avait un centre qui offrait quelques programmes pour les aînés, mais pas uniquement pour eux; le centre offrait plutôt des ressources d'emploi et divers programmes destinés à la nouvelle génération de personnes âgées.

Je n'ai jamais rien vu d'autre — il a été question d'en créer un à Brandon, mais pour le moment, nous sommes les seuls ici au Manitoba.

La présidente : Merci de votre réponse.

Ma dernière question s'adresse à vous, monsieur Dinsdale. Les centres d'amitié que j'ai visités, à Brandon, Thompson et Winnipeg, sont très engagés en matière d'alphabétisation. Est-ce que ce type de programme est la pierre d'angle des centres d'amitié?

M. Dinsdale : Non. Il est intéressant que vous ayez remarqué les programmes d'alphabétisation, car les centres de Thompson et Brandon offrent probablement quelques-uns des meilleurs programmes d'alphabétisation au pays. Nous sommes actuellement en pleine discussion avec le Secrétariat national à l'alphabétisation afin de mettre en place un programme global d'alphabétisation des familles. Les centres de Colombie-Britannique sont en pourparlers avec le gouvernement provincial; l'Ontario propose des services d'alphabétisation par le truchement de ses nombreux programmes destinés aux enfants; et nous sommes sur le point de lancer une série de projets de recherche dans chacune des huit régions dont je vous ai parlé afin d'examiner quels sont les programmes d'alphabétisation requis, y compris l'alphabétisation des aînés. Permettez-moi de préciser que lorsque nous parlons de « famille », il ne s'agit pas uniquement des jeunes, mais de tous les membres de la famille.

L'alphabétisation n'est pas la pierre d'angle des centres, mais ceux que vous avez visités se trouvent être les chefs de file dans ce domaine. Nous espérons étendre ces programmes dans tout le pays, mais c'est un travail en cours.

La présidente : Merci beaucoup. Merci, madame Meade d'avoir témoigné par vidéoconférence cet après-midi. Merci, monsieur Dinsdale et monsieur Gay d'être venus en personne ici au Sénat du Canada.

Honorables sénateurs, nous allons maintenant suspendre nos travaux.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada –
Publishing and Depository Services
Ottawa, Ontario K1A 0S5

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada –
Les Éditions et Services de dépôt
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

WITNESSES

Assembly of First Nations:

Elmer Courchene, Elder;
Richard Jock, Chief Executive Officer.

Métis National Council:

Don Fiddler, Senior Policy Advisor.

Inuit Tapiriit Kanatami:

Okalik Egeesiak, Director, Socio-Economic Development;
Jennier Forsyth, Health Technical Advisor;
Maria Wilson, Project Coordinator.

Pauktuutit Inuit Women of Canada:

Jennifer Dickson, Executive Director.

National Association of Native Friendship Centres:

Peter Dinsdale, Executive Director;
Alfred Gay, Policy Analyst.

Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg
(by video conference):

Thelma Meade, Executive Director.

TÉMOINS

Assemblée des Premières Nations :

Elmer Courchene, aîné;
Richard Jock, président-directeur général.

Ralliement national des Métis :

Don Fiddler, conseiller principal en politiques.

Inuit Tapiriit Kanatami :

Okalik Egeesiak, directrice, Développement socioéconomique;
Jennifer Forsyth, conseillère technique en santé;
Maria Wilson, coordinatrice de projets.

Pauktuutit Inuit Women of Canada :

Jennifer Dickson, directrice générale.

Association nationale des centres d'amitié autochtones :

Peter Dinsdale, directeur général;
Alfred Gay, analyste en politique.

Aboriginal Seniors Resource Centre of Winnipeg
(par vidéoconférence) :

Thelma Meade, directrice générale.



A1
22
2006
23



First Session
Thirty-ninth Parliament, 2006-07

Première session de la
trente-neuvième législature, 2006-2007

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Special
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité
sénatorial spécial sur le*

Aging

Vieillessement

Chair:
The Honourable SHARON CARSTAIRS, P.C.

Présidente :
L'honorable SHARON CARSTAIRS, C.P.

Monday, May 28, 2007

Le lundi 28 mai 2007

Issue No. 9
Eleventh meeting on:
Special study on aging

Fascicule n° 9
Onzième réunion concernant :
L'étude spéciale sur le vieillissement

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

THE SPECIAL SENATE COMMITTEE
ON AGING

The Honourable Sharon Carstairs, P.C., *Chair*

The Honourable Wilbert J. Keon, *Deputy Chair*
and

The Honourable Senators:

Chaput
Cordy

* LeBreton, P.C.
(or Comeau)
Murray, P.C.
Mercer

* Hervieux-Payette, P.C.
(or Tardif)

*Ex officio members

(Quorum 3)

LE COMITÉ SÉNATORIAL SPÉCIAL
SUR LE VIEILLISSEMENT

Présidente : L'honorable Sharon Carstairs, C.P.

Vice-président : L'honorable Wilbert J. Keon
et

Les honorables sénateurs :

Chaput
Cordy

* LeBreton, C.P.
(ou Comeau)
Murray, C.P.
Mercer

* Hervieux-Payette, C.P.
(ou Tardif)

*Membres d'office

(Quorum 3)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, May 28, 2007
(12)

[Translation]

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:32 p.m. in room 9, Victoria Building, the Chair, the Honourable Sharon Carstairs, P.C., presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Carstairs, P.C., Chaput and Murray, P.C. (3).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Michael Toye and Julie Cool, Research Analysts.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, November 7, the committee continued its examination of the implications of an aging society in Canada. (*For the full text of the Order of Reference, see Issue No. 1, Monday, November 27, 2006.*)

WITNESSES:

Alzheimer Society of Canada:

Dale Goldhawk, Chairman of the Board;
Scott Dudgeon, Chief Executive Officer.

Advocacy Centre for the Elderly:

Judith A. Wahl, Executive Director.

Canadian Coalition for Seniors' Mental Health:

Faith Malach, Executive Director.

Canadian Ethnocultural Council:

Anna Chiappa, Executive Director.

Fédération des aînées et aînés francophones du Canada:

Jean-Luc Racine, Executive Director.

Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse (by videoconference):

Alison Leaney, Chair of the Board;
Charmaine Spencer, Member of the Board.

The Chairman made an opening statement.

Ms. Wahl, Ms. Malach, Mr. Goldhawk and Mr. Dudgeon made presentations and answered questions.

At 1:57 p.m., the committee suspended.

At 2:03 p.m., the committee resumed.

The Chairman made a statement.

Ms. Chiappa, Ms. Leaney and Mr. Racine made presentations and, with the assistance of Ms. Spencer, answered questions.

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le lundi 28 mai 2007
(12)

[Français]

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui à 12 h 32, dans la salle 9, de l'édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Sharon Carstairs, C.P., (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Carstairs, C.P., Chaput et Murray, C.P. (3).

Également présents : De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque : Michael Toye et Julie Cool, analystes.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 7 novembre, le comité poursuit son étude sur les incidences du vieillissement de la société canadienne. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure au le fascicule n° 1 du lundi 27 novembre 2006.*)

TÉMOINS :

Société Alzheimer du Canada :

Dale Goldhawk, président du Conseil d'administration;
Scott Dudgeon, président-directeur général.

Advocacy Centre for the Elderly :

Judith A. Wahl, directrice générale.

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées :

Faith Malach, directrice générale.

Conseil ethnoculturel du Canada :

Anna Chiappa, directrice générale.

Fédération des aînées et des aînés francophones du Canada :

Jean-Luc Racine, directeur général.

Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aîné(e)s (par vidéoconférence) :

Alison Leaney, présidente du conseil d'administration;
Charmaine Spencer, membre du conseil d'administration.

La présidente fait une déclaration.

Mmes Wahl et Malach ainsi que MM. Goldhawk et Dudgeon font des exposés puis répondent aux questions.

À 13 h 57, le comité suspend ses travaux.

À 14 h 3, le comité reprend ses travaux.

La présidente fait une déclaration.

Mmes Chiappa et Leaney ainsi que M. Racine font des exposés puis, assistés de Mme Spencer, répondent aux questions.

It was agreed that the document "Summary of the Visit to the Elizabeth Bruyere Research Institute (May 18, 2007)," and other related documents, become part of the record of the committee's proceedings.

At 3:18 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Il est convenu que le document « Résumé de la visite de l'Institut de recherche Élisabeth-Bruyère (18 mai 2007) », tel que préparé par les analystes du comité, et autres documents afférents soient versés au dossier.

À 15 h 18, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

Le greffier du comité,

François Michaud

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, May 28, 2007

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:32 p.m. to examine and report upon the implications of an aging society in Canada.

Senator Sharon Carstairs (*Chairman*) in the chair.

[*English*]

The Chairman: Good afternoon and welcome to the meeting of the Special Senate Committee on Aging. We visited the Elizabeth Bruyere Research Institute on May 18. I have asked staff to make a summary of that visit and, if members are agreed, I would ask that it become part of the record of the committee's proceedings.

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Today's meeting will focus on vulnerable seniors. To help us understand the issues surrounding this important topic, we will hear from representatives of a variety of organizations. The first panel of witnesses is from the Alzheimer Society of Canada: Mr. Dale Goldhawk, Chairman of the Board; and Mr. Scott Dudgeon, Chief Executive Officer. The mission of the Alzheimer's Society of Canada is to identify, develop and facilitate national priorities that enable its members effectively to alleviate the personal and social consequences of Alzheimer's and related diseases, to promote research and to lead in a search for a cure.

As well, we will hear from Ms. Judith Wahl, Executive Director of the Advocacy Centre for the Elderly, a community-based legal clinic for low-income senior citizens. ACE is managed by a volunteer board of directors, at least half of whom are seniors, and is funded through Legal Aid Ontario and is the first legal aid clinic in Canada to specialize in the legal problems of seniors.

Finally, we will hear from Ms. Faith Malach, Executive Director of the Canadian Coalition for Seniors' Mental Health. The coalition's initiatives are based on the belief that mental illness is not a normal part of aging and that all seniors have the right and deserve to receive services and care that promote their mental health and respond to their mental illness needs.

Dale Goldhawk, Chairman of the Board, Alzheimer Society of Canada: I am the volunteer president of the Alzheimer Society of Canada and I thank you for your invitation to appear here today. I will begin by expressing my appreciation for the important work that this committee is undertaking on behalf of Canadians. We are pleased to be part of the ongoing deliberations of the committee. We would like to take the next few minutes to talk about the effects of Alzheimer's disease on an aging Canadian population.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 28 mai 2007

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit ce jour à 12 h 32 pour examiner les incidences d'une population vieillissante au Canada en vue d'en faire rapport.

Le sénateur Sharon Carstairs (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Bonjour et bienvenue à cette réunion du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. Le 18 mai dernier, nous avons visité l'Institut de recherche Élizabéth-Bruyère. J'ai demandé au personnel de nous faire un résumé de cette visite et, si les membres du comité sont d'accord, j'aimerais que celui-ci soit annexé aux retranscriptions des travaux du comité.

Des voix : D'accord.

La présidente : La réunion d'aujourd'hui est consacrée aux aînés vulnérables. Afin de nous aider à appréhender les questions relatives à ce sujet important, nous allons accueillir des représentants de différentes organisations. Notre premier groupe de témoins représente la Société Alzheimer du Canada. Il s'agit de Dale Goldhawk, président du conseil d'administration, et de Scott Dudgeon, président-directeur général. La Société Alzheimer du Canada s'est donné pour mission de fixer, d'élaborer et de faciliter l'adoption de priorités nationales destinées à permettre à ses membres d'atténuer les conséquences, sur les plans personnel et social, de la maladie d'Alzheimer et des troubles qui y sont associés, de promouvoir la recherche et d'animer les efforts déployés pour trouver un remède.

Nous entendrons également Judith Wahl, directrice générale du Advocacy Centre for the Elderly, clinique juridique commerciale pour les personnes âgées à faible revenu. L'ACE est administré par un conseil d'administration de bénévoles dont la moitié des membres au moins sont des personnes âgées. L'organisme est financé par l'Aide juridique Ontario et il est la première clinique d'aide juridique au Canada à être spécialisée dans les questions de droit des personnes âgées.

Enfin, nous accueillerons Faith Malach, directrice générale de la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. Pour ses initiatives, la Coalition part du principe que la maladie mentale ne fait pas partie intégrante du phénomène du vieillissement et que toutes les personnes âgées ont le droit de recevoir des services et des soins destinés à promouvoir la santé mentale ou à répondre à leurs besoins si elles sont atteintes de ce genre de maladie.

Dale Goldhawk, président du conseil d'administration, Société Alzheimer du Canada : Je suis président bénévole de la Société Alzheimer du Canada et je vous remercie de nous avoir invités aujourd'hui. Permettez-moi, d'abord, de vous dire à quel point nous apprécions le travail important que votre comité a entrepris au nom des Canadiennes et des Canadiens. Nous sommes heureux de participer à vos délibérations. Je me propose de consacrer quelques minutes aux effets de la maladie d'Alzheimer sur le vieillissement de la population canadienne.

By its very nature, the disease slowly destroys memory and reasoning, erodes independence and leads to the need for increased levels of caregiving and family support. It robs us of the very attributes that define us as autonomous, functioning people, eventually affecting all aspects of a person's life, including how they think, how they feel, how they act and how they react to their environment. Make no bones about it, this disease is a deadly condition. No one is cured of it and no one survives it, including my father.

Throughout its course, Alzheimer's disease puts individuals in a vulnerable state, leaving them at an increased risk of abuse, neglect and economic hardship. Alzheimer's disease attacks without prejudice in that it strikes rich and poor alike and claims victims from all walks of life. It affects more women than men, and most caregivers are women.

Seniors whom your committee has already deemed to be at risk, including older women, unattached seniors — of whom almost three quarters are women — and immigrant seniors become even more vulnerable following a diagnosis of Alzheimer's disease. Many people diagnosed with Alzheimer's disease are already struggling with other chronic conditions, such as diabetes, heart disease or hypertension, that complicate treatment and compromise further their economic and physical well-being. Almost all people with Down syndrome who survive into their 40s will develop Alzheimer's disease.

As your committee works further to define "senior," we at the Alzheimer Society of Canada, ASC, are always faced with this same issue. Alzheimer's disease does not strike down only those over the age of 65. With increased knowledge and awareness of the disease, people are being diagnosed as early as 50 years of age and certainly in their early 60s. The economic and health sector ramifications of this are nothing short of enormous.

What does all this mean to Canadians? What does it mean to the Government of Canada as it struggles to understand the changing landscape of this country's demographics? Mr. Dudgeon will provide the committee with more details.

Scott Dudgeon, Chief Executive Officer, Alzheimer Society of Canada: Approximately 450,000 Canadians over the age of 65 currently have Alzheimer's disease or related dementia, and the number of cases is expected to double within the next generation. A Canadian government study completed in 1995 estimated the total annual cost of Alzheimer's disease and related dementia to be \$5.5 billion. While more recent estimates are unavailable, it is safe to assume that 12 years later the costs are considerably higher. As we look to the future, Alzheimer's disease and related dementias might prove to have the highest economic, social and health cost burden of all diseases in Canada. It is our belief that the Government of Canada must act now and sponsor

Cette maladie détruit lentement la mémoire et la capacité de raisonnement de ceux qui en souffrent, elle érode leur indépendance et nécessite un niveau accru de soins et de soutien familial. Elle prive l'individu de ce qui le définit en tant qu'être autonome, apte à fonctionner, pour avoir finalement une incidence sur tous les aspects de sa vie, notamment sur la façon dont il pense, dont il ressent, dont il agit et dont il réagit à son environnement. Disons-le carrément, cette maladie est mortelle. Personne n'en a guéri et personne n'y a survécu, pas même mon père.

Vulnérabilisée par la maladie d'Alzheimer, la personne court plus de risques que d'autres d'être agressée ou laissée pour compte, ou de se retrouver dans des difficultés financières. La maladie d'Alzheimer frappe sans discernement les riches comme les pauvres et fait des victimes dans toutes les couches de la société. Elle frappe davantage les femmes que les hommes et il se trouve que la plupart des aidants naturels sont des femmes.

Les personnes âgées que votre comité a considérées, en partant, comme étant à risque, comprennent des femmes âgées, des personnes seules — dont les trois quarts sont des femmes — et des aînés immigrants qui sont encore plus vulnérabilisés par la maladie d'Alzheimer. Un grand nombre de malades atteints d'Alzheimer ont d'autres problèmes chroniques en partant, comme le diabète, des problèmes cardiaques ou de l'hypertension, qui compliquent leur traitement et compromettent davantage leur bien-être économique et physique. Presque toutes les personnes atteintes du syndrome de Down et qui survivent après la quarantaine finissent par contracter l'Alzheimer.

À l'heure où votre comité cherche à donner une définition au terme « aîné », la Société Alzheimer du Canada est aux prises avec le même problème. En effet, cette maladie ne frappe pas uniquement les personnes âgées de plus de 65 ans. Comme l'on connaît de mieux en mieux cette maladie et qu'on y est davantage sensibilisé, on s'aperçoit que celle-ci est diagnostiquée chez des personnes qui peuvent n'avoir que 50 ans et qu'elle l'est encore plus chez celles de 60 ans. Ce phénomène a des ramifications formidables sur le plan de l'économie et sur celui de la santé.

Que signifie tout cela pour les Canadiens? Que cela signifie-t-il pour le gouvernement du Canada à l'heure où il s'efforce d'appréhender la nouvelle réalité démocratique de leur pays? M. Dudgeon va d'ailleurs vous fournir davantage de précisions à ce sujet.

Scott Dudgeon, président-directeur général principal, Société Alzheimer du Canada : Quelque 450 000 Canadiens de plus de 65 ans souffrent actuellement de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie neurodégénérative et le nombre de cas devrait doubler avec la prochaine génération. Selon une étude réalisée par le gouvernement du Canada en 1995, le coût total annuel de la maladie d'Alzheimer et des maladies neurodégénératives était évalué à 5,5 milliards de dollars. Bien que l'on ne dispose pas de projections récentes, on peut raisonnablement penser que les coûts en question ont considérablement augmenté en 12 ans. Dans l'avenir, la maladie d'Alzheimer et les maladies neurodégénératives pourraient constituer le plus lourd fardeau

the development of the Canadian dementia management strategy as proposed to them by the Alzheimer Society of Canada. Time is of the essence.

This strategy will draw upon the collaborative efforts of policy-makers, health care system managers, clinicians, researchers and health care providers. It will encompass those aspects that most directly impact the lives of those touched by Alzheimer's disease or related dementia.

Allow me to elaborate. Effective prevention can help to reduce the future epidemic of dementia and ultimately reduce the burden on the Canadian health care and social network systems. We need to define specific interventions that are designed to delay the onset of dementia or to mitigate the impact of dementia on people who have the disease.

There are several barriers to early diagnosis within the health care system and within society. Dementia often goes unrecognized by families and physicians or it is misdiagnosed. We need to develop interventions that will raise awareness of this disease and help physicians in diagnosing dementia.

With respect to improved treatment, access to effective medications is essential for those suffering from Alzheimer's disease. Some seniors are financially vulnerable and cannot afford the high cost of purchasing necessary drugs. Also, medications approved by Health Canada to treat Alzheimer's disease are not currently available in all provinces. We need to ensure that all Canadians have timely and equitable access to current and emerging treatments.

With regard to improved care, we need to look at approaches to be adopted by home care, community services and long-term care facilities to preserve function and maintain a good quality of life for people with dementia, including high quality end-of-life care. We need to improve care delivery by assisting health care workers with appropriate training and support interventions.

With respect to care for the caregivers, the leading cause of admissions to long-term care facilities for people with dementia is caregiver exhaustion and burnout. For many people with dementia, their primary caregiver is also their spouse, who in many cases is dealing with health problems of their own. We need to identify actions that will maintain the health of family caregivers and maintain their capacity to support people with dementia in the home setting.

économique, social et sanitaire associé à une maladie au Canada. Nous estimons que le gouvernement du Canada doit agir sans tarder et qu'il doit financer la formulation d'une Stratégie canadienne sur la gestion des maladies neurodégénératives, comme l'a proposé la Société Alzheimer du Canada. Il y a péril en la demeure.

Cette stratégie s'appuie sur les efforts qu'ont déployés en commun des décideurs, des gestionnaires de systèmes de soins de santé, des cliniciens, des chercheurs et des fournisseurs de soins. Celle-ci couvrira tous les aspects ayant la plus forte incidence directe sur la vie des personnes souffrant d'Alzheimer ou d'une maladie neurodégénérative.

Permettez-moi de vous en dire plus. L'efficacité de la prévention pourrait permettre, dans l'avenir, de réduire les épidémies de maladies neurodégénératives et, par le fait même, le fardeau que celles-ci imposent sur les réseaux de services sociaux et de soins de santé au Canada. Nous devons définir des interventions bien précises destinées à retarder l'apparition de maladies neurodégénératives ou à retarder les effets de cette maladie chez ceux et celles qui en sont déjà atteints.

Au sein du système de soins de santé et de la société en général, plusieurs obstacles s'opposent à l'établissement de diagnostics précoces. Il arrive très souvent que les familles ou les médecins traitants ne détectent pas ce genre de maladies ou que des erreurs de diagnostic soient commises. Il faut adopter des modes d'intervention qui permettront de sensibiliser la population à cette maladie et d'aider les médecins à diagnostiquer les maladies neurodégénératives.

Pour améliorer les traitements, il faudra favoriser l'accès à des médicaments efficaces. Certaines personnes âgées sont financièrement vulnérables et ne peuvent se permettre d'acheter des médicaments nécessaires à cause de leur coût très élevé. Par ailleurs, les médicaments approuvés par Santé Canada pour traiter la maladie d'Alzheimer ne sont actuellement pas disponibles dans toutes les provinces. Nous devons nous assurer que tous les Canadiens puissent avoir également accès, et quand ils en ont besoin, aux traitements existants et nouveaux.

Pour améliorer les soins, il faut déterminer quelles approches il conviendra d'adopter pour les soins à domicile, les services communautaires et les établissements de soins de longue durée afin de permettre aux personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative de conserver leurs fonctions et d'avoir une bonne qualité de vie, et de bénéficier de soins de qualité en fin de vie. Nous devons améliorer la prestation des soins en donnant une formation appropriée et du soutien aux soignants.

Il faut savoir que l'épuisement des aidants est la principale raison d'admissions en établissement de soins de longue durée des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative. Pour bon nombre de ces personnes, le soignant est le conjoint ou la conjointe qui, dans de nombreux cas, a aussi des problèmes de santé. Nous allons devoir définir le genre de mesures à adopter pour permettre à ces aidants naturels de demeurer en santé et à même de conserver au foyer la personne atteinte d'une maladie neurodégénérative.

Finally, with respect to research, more funding is needed in support of Canada's world-class researchers who are working to find a cure and to improve the quality of life for those with the disease. We need to generate more research dollars and concentrate on facilitating the translation of research and best-practice guidelines into sustainable improvements in clinical practice across Canada.

We believe that these six critical areas must be addressed through a Canadian dementia management strategy. It is more evident now than ever before that gaps exist in meeting the needs of people touched by Alzheimer's disease. The implications for future government policy initiatives need to be understood and addressed. We are asking this committee to acknowledge the gravest fears of aging Canadians by prevailing upon the Government of Canada to make dementia a national health care priority.

Judith A. Wahl, Executive Director, Advocacy Centre for the Elderly: Honourable senators, thank you for the opportunity to present here today on the issue of vulnerable adults. I am coming to this issue as a lawyer from a legal perspective. To put my remarks in context, I will explain the work of the Advocacy Centre for the Elderly and, particularly, our experience in representing and advising older adults.

The Advocacy Centre for the Elderly is a community legal clinic, and although we have been open since 1984, we are still the only legal service of its kind in all of Canada concentrating on elder law, although there is a growing demand and interest in elder law issues.

The range of legal services provided is broad. In direct legal service, we provide advice on individual problems and representation at all levels of courts and types of tribunals. The advice and representation is across a broad range of legal issues, although the greatest demand is for advice and advocacy on issues related to mental capacity problems from the senior's perspective; advocacy on health law issues; access and eligibility to home care and long-term care systems, the largest growing area of work; conflicts around discharge from hospital; mental health problems, particularly those related to access to home care; long-term care; and advice and representation on what we would broadly call elder abuse issues, which include abuse of power of attorney, fraud, misuse of authority, financial abuse, physical abuse and neglect.

Enfin, pour ce qui est de la recherche, il faudra débloquent davantage de fonds pour appuyer des chercheurs d'envergure internationale au Canada afin qu'ils trouvent une cure à cette maladie et qu'ils améliorent la qualité de vie de ceux et de celles qui en sont atteints. Nous devons mobiliser davantage de fonds pour la recherche et nous concentrer sur la transformation des lignes directrices relatives à la recherche et aux pratiques exemplaires en mesures destinées à améliorer durablement les pratiques cliniques partout au Canada.

Nous estimons qu'il sera possible d'atteindre ces six objectifs fondamentaux grâce à la Stratégie canadienne sur la gestion des maladies neurodégénératives. Jamais le fossé qui nous sépare de la possibilité de répondre aux besoins des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer n'aura été aussi évident qu'aujourd'hui. Il faut comprendre les répercussions que risquent d'avoir les futures politiques gouvernementales et agir en conséquence. Nous demandons à votre comité de prendre acte de certaines des craintes les plus importantes que ressentent les personnes âgées au Canada en exhortant le gouvernement du Canada à considérer que les maladies neurodégénératives sont une priorité nationale en matière de soins de santé.

Judith A. Wahl, directrice générale, Advocacy Centre for the Elderly : Honorables sénateurs, merci beaucoup de m'avoir donné l'occasion de vous dire quelques mots sur la question des adultes vulnérables. Je suis avocate et j'aborderai donc la question sous l'angle juridique. Pour placer mes propos en contexte, je dois d'abord vous expliquer le travail du Advocacy Centre for the Elderly, mais surtout pour ce qui est de notre travail de représentation et de conseil des aînés.

Advocacy Centre for the Elderly est une clinique juridique communautaire pour les personnes âgées à faible revenu et, bien que nous ayons ouvert en 1984, nous demeurons encore à ce jour la seule clinique du genre au Canada à se spécialiser dans les questions de droit de la population âgée, même si les questions juridiques concernant cette tranche de la population suscitent de plus en plus d'intérêt et de demandes.

L'éventail des services juridiques offerts est vaste. Pour ce qui est des services juridiques directs, nous dispensons des conseils concernant des problèmes particuliers et nous représentons nos clients à tous les paliers de la procédure judiciaire et auprès de tous les tribunaux. Nos interventions couvrent un vaste éventail de questions juridiques et, bien que l'essentiel de la demande prenne la forme de conseils et de contrats de représentation sur les questions de problèmes de capacité mentale du point de vue des personnes âgées, nous sommes saisis de divers dossiers : représentation sur des questions de droit de la santé; accès et admissibilité aux systèmes de soins à domicile et de soins de longue durée, qui constituent d'ailleurs le segment connaissant la plus forte croissance; conflits associés aux congés des hôpitaux; problèmes de santé mentale, surtout dans le cas de l'accès aux soins à domicile; soins de longue durée; et conseils et représentation sur ce que nous pourrions généralement baptiser de problèmes de violence aux aînés, ce qui inclut les abus de procuration, la fraude, les abus de pouvoir, l'exploitation financière, les agressions physiques et la négligence.

The second part of our work is public legal education. We provide education services to the seniors population so that they can navigate through the systems. We have identified that many seniors do not have the information they need to get access to and prove eligibility for some of the services.

We do workshops and work collaboratively with others on education programs to improve the legal rights of seniors. For example, we have been involved in a great deal of collaborative work with police services in Ontario and with the Ontario Police College to improve the police response to crimes against seniors, including crimes that may occur in long-term care settings, and to develop improved approaches to investigation of particular senior-focused crimes, such as abuse of power of attorney.

We have also been part of the Alzheimer's initiatives in Ontario and, in particular, the development of educational materials and training programs on advance care planning and health care consent. That has been done in collaboration with the Alzheimer Society of Ontario, the Ontario College of Family Physicians and the Government of Ontario.

We also engage in a variety of law reform activities where we respond to legislation and policy that is presented, particularly in the provincial legislature. Some of the submissions we have done lately include submissions on long-term care, advance care planning and health care consent, elder abuse response, and retirement home regulation.

Clearly, not all seniors are vulnerable. Although I hope the stereotype will disappear, I know that to some degree it still continues. Older age alone does not make a person vulnerable. The common complaint we get from seniors contacting our office is that they are not being taken seriously, that others are taking control of their lives and taking away their rights to make their own decisions, testing their capacity and their competency when in fact they are totally competent.

We look at vulnerability in terms of developing responses that are not too intrusive. We do not support changes to the Criminal Code to make specialized offences in respect to elder abuse. The code is sufficient to respond to elder abuse. What we see in practice is the need to provide better responses from policing services and from the Crown attorneys to give them the time to approach these issues in comprehensive ways. Unfortunately, many of the issues related to elder abuse get dropped to the bottom rung, even within the police services. Unless you have an active service, like the one in Ottawa, elder abuse does not get the attention it needs.

What contributes to vulnerability? It is not the seniors themselves that I see as vulnerable. We see vulnerability because of a lack of accurate information about rights within health and

Le second volet de notre action concerne l'éducation juridique publique. Nous offrons des services d'éducation aux aînés pour qu'ils puissent se retrouver dans le système. Nous avons constaté que bien des personnes âgées n'ont pas les informations dont elles ont besoin pour accéder à certains services et pour prouver qu'elles y sont admissibles.

Nous organisons des ateliers et collaborons avec d'autres à la prestation de programmes d'éducation destinés à améliorer le respect des droits juridiques des aînés. Par exemple, nous participons à un projet, en collaboration avec les services de police de l'Ontario et le Collège de police de l'Ontario, qui a pour objet d'améliorer le temps de réaction des corps policiers en cas de crime commis contre les aînés, y compris de crimes pouvant survenir dans des établissements de soins de longue durée, et d'élaborer des méthodes d'enquête dans le cas particulier de crimes contre les aînés, comme les abus de délégation de pouvoir.

Nous faisons également partie des initiatives concernant l'Alzheimer en Ontario, surtout en ce qui a trait à l'élaboration de trousseaux éducatifs et de programmes de formation en planification anticipée des soins et en consentement aux soins. À cet égard, nous travaillons en collaboration avec la Société Alzheimer de l'Ontario, avec l'Ontario College of Family Physicians et avec le gouvernement de l'Ontario.

Nous participons également à toute une série d'activités de réforme du droit, puisque nous réagissons aux lois et politiques qui sont présentées, surtout par l'assemblée législative. Récemment, nous sommes intervenus sur les soins de longue durée, sur la planification anticipée des soins et le consentement aux soins, sur les interventions en cas de maltraitance des aînés et sur les règlements régissant les maisons de retraite.

Évidemment, tous les aînés ne sont pas vulnérables. J'espère que ce stéréotype finira par disparaître, mais je sais qu'il continue d'être présent dans une certaine mesure. Ce n'est pas à cause de la vieillesse seulement qu'une personne est vulnérable. Les personnes âgées qui communiquent avec notre bureau se plaignent le plus souvent de ne pas être prises au sérieux, que d'autres assument le contrôle de leur vie et les privent de leur droit à prendre leurs décisions, mettant dès lors à l'épreuve leurs capacités et leurs compétences qui sont pourtant intactes.

Nous cherchons à trouver des modes de solution qui ne soient pas trop dérangeants. Nous ne sommes pas d'accord avec l'idée de modifier le Code criminel afin de créer des infractions spéciales dans le cas de la maltraitance des aînés. Le Code suffit tel qu'il se présente actuellement pour réagir à ce genre de problème. Dans la pratique, cependant, nous constatons qu'il y a lieu de mieux outiller les services de police et les procureurs de la Couronne pour qu'ils aient le temps d'appréhender complètement ce genre de problème. Malheureusement, bien des problèmes touchant à la maltraitance des personnes âgées sont relégués au dernier plan, même par la police. Ce n'est que dans un service de police comme celui d'Ottawa, qui est actif sur ce plan, que le problème de la maltraitance des aînés fait l'objet de l'attention qu'il mérite.

Quels éléments contribuent à la vulnérabilité des personnes âgées? Personnellement, j'estime que les aînés ne sont pas vulnérables en eux-mêmes. Pour nous, la vulnérabilité prend la

social service systems. Despite legal frameworks, we see services and systems denying seniors' basic rights with respect to eligibility and access. The seniors may not have the information to advocate for themselves; likewise, the families of seniors who lack mental capacity may not have the information they need or access to appropriate legal or advocacy assistance.

For example, we deal daily with discharge issues from hospitals. Most hospitals across this country have illegal discharge policies, in my opinion. In Ontario, we see people being told they have to take the first available bed in any long-term care home wherever it is, even if it is a far distance from family and friends. In fact, the law supports a right of choice. There is a balancing in the law. Of course, people need to move out of the hospital when they no longer need acute care, but, at the same time, people's rights to choice have to be respected so that they get to the place where they will receive appropriate care with the supports they need. Our experience in this area is that where people are forced to go places that they do not want to go or that are not appropriate to meet their needs, they just recycle back into the hospital beds from which they were discharged. The law supports the right of choice, yet it is not observed.

We also see this in respect to health care consent and advance care planning. I am supportive of appropriate advance care planning, but some facilities require seniors to execute advance directives even if it is not their choice or make statements about DNR — do not resuscitate — when they do not want to. The facility does not want it in their way on their form. It does not reflect provincial law in any province, yet that type of pressure is put on seniors in those forums, and the seniors do not always have the knowledge to push back. Seniors are vulnerable because of lack of understanding by health and social service providers of seniors' rights within the systems, so we can end up with denial of those services or a determination that a person is ineligible for services. Recently, we have been advised of problems with seniors with past psychiatric histories not even being allowed to apply to particular long-term care homes.

Seniors may be vulnerable because systems are not adapting to changing needs and demands. We see an increase in persons with dementia in long-term care and we see the call for training, but the training does not get done. In fact, in Ontario, it has been integrated into the long-term care legislation, but the real question is whether we can implement it. We see the good policies coming out but not the supports for their implementation.

forme d'un manque d'informations précises sur les droits qui sont les leurs dans les systèmes de santé et de services sociaux. Malgré les cadres juridiques en place, on se rend compte que des services et des systèmes bafouent les droits fondamentaux des aînés à qui ils refusent l'admissibilité et l'accès auxquels ils ont normalement droit. Les personnes âgées peuvent ne pas avoir tous les renseignements dont elles ont besoin pour se défendre elles-mêmes et les familles d'aînés souffrant de déficits mentaux peuvent ne pas disposer des informations dont elles auraient besoin ou peuvent ne pas avoir accès à une aide juridique appropriée.

Prenons, par exemple, le cas des congés d'hôpitaux dont nous traitons quotidiennement. La plupart des hôpitaux du pays appliquent des politiques de congés qui sont, selon moi, illégales. En Ontario, il arrive que l'on demande aux gens de prendre le premier lit disponible dans un établissement de soins de longue durée, même si celui-ci est très éloigné de la famille et des amis. Pourtant, la loi prévoit le droit de choisir. La loi présente un équilibre. Certes, un patient qui n'a plus besoin de soins actifs doit sortir de l'hôpital, mais il convient tout de même de respecter le droit de chacun de choisir l'endroit où il va recevoir des soins appropriés en même temps qu'il bénéficiera du soutien qu'il recherche. À l'expérience, nous avons constaté que les patients qui sont contraints d'aller dans des endroits où ils ne veulent pas aller ou qui ne correspondent pas à leurs besoins, finissent par revenir dans les hôpitaux d'où ils ont reçu un congé. La loi prévoit le droit de choisir, mais ce droit n'est pas respecté.

Nous appréhendons aussi cette problématique sous l'angle du consentement aux soins et de la planification des soins par anticipation. Je suis favorable à la notion de planification anticipée des soins, mais certains établissements exigent que les aînés signent des consignes de soins par anticipation, même s'ils ne le veulent pas et leur demandent éventuellement d'indiquer qu'ils ne veulent pas être réanimés, même si ce n'est pas ce qu'ils désirent. Les établissements ne veulent pas que ces aînés expriment leur véritable choix sur le formulaire qu'on leur fait signer. Ce formulaire ne respecte pas les lois des provinces et les personnes âgées qui se retrouvent dans ce genre de situation subissent des pressions de ce genre tandis qu'elles n'ont pas forcément toutes les connaissances voulues pour y résister. Les aînés sont vulnérables parce que les fournisseurs de services de santé et de services sociaux comprennent mal les droits des aînés, ce qui peut donner lieu à un refus de services ou au fait que des personnes âgées soient déclarées inadmissibles. Récemment, nous avons appris que des personnes âgées ayant des antécédents psychiatriques n'avaient même pas eu la possibilité de demander à être admises dans des établissements de soins de longue durée.

Les personnes âgées peuvent être vulnérables parce que les systèmes ne s'adaptent pas au rythme de l'évolution des besoins et des demandes. Ainsi, on constate une augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies neurodégénératives dans les établissements de longue durée et nous constatons qu'il faut mieux former le personnel, mais cela ne se fait pas. D'ailleurs, la formation est maintenant prévue dans la loi sur les soins de longue durée en Ontario, mais la vraie question est de savoir si ses

We also see people not receiving the home care services that they need, particularly those seniors who have mental health problems. The other day I was told bluntly by one of the home care services that they do not do mental health. People needing supports in the community might have to turn to living in an institution because they cannot get the services at home.

Seniors may be vulnerable because of the interpretation by providers of the limit on access to services. Two hours a week of assistance is not enough for a person who needs a small amount of daily care in order to keep them out of a long-term care home. Recently I have been dealing with a woman who has ongoing needs for personal support and nursing services. This has been confirmed by the home care services, but she has been told she will no longer receive the equipment to support the services — a hospital bed in the home and a commode. Ironically, one of the support services is telling her now that they will not be able to provide the service because it is unsafe for the workers. She is eligible but she cannot get the equipment because the service has a rule that they will pay for the equipment only for one month. She is a low-income woman and cannot pay for that rental herself, so will end up without the equipment and in a long-term care home.

How should these matters be addressed? I have more questions than answers. Should there be a national home care program that makes available not only medical and nursing services but also ongoing personal support services? So many people need a little every day that would keep them out of the long-term care homes, but that is not within the systems.

Do we need to train health professionals and social service providers in the legal framework in which they work? As a lawyer, I see the legal framework as helping to balance the rights within systems. However, we see that the training given to health professionals, even in palliative care, should include an element about the proper legal framework in their province in order to get the advantage of the balancing in the legislation.

How do we ensure seniors' access to accurate information about rights and access, eligibility, and how to navigate systems? I test out different information lines to see what kind of advice they give. I must say it is not always as thorough as it should be or it

dispositions pourront être mises en œuvre. Il y a bien des politiques valables qui sont adoptées, mais on ne constate aucun appui pour leur application.

Et puis, on constate que certaines personnes ayant besoin de services de soins à domicile n'en bénéficient pas, surtout les aînés qui souffrent de problèmes de santé mentale. L'autre jour, le représentant d'un organisme prestataire de soins à domicile m'a carrément dit qu'il ne voulait pas s'occuper de ce genre de patients. Ainsi, ceux et celles pour qui des soins à domicile pourraient suffire doivent envisager d'être admis dans des établissements parce qu'ils ne peuvent être soignés chez eux.

Les aînés peuvent être vulnérables à cause de la façon dont les fournisseurs de services interprètent les limites en matière d'accès aux services. Deux heures d'assistance par semaine ne suffisent pas pour une personne qui a besoin d'un minimum de soins quotidiens pour ne pas devoir être internée dans un établissement de soins de longue durée. Je me suis récemment occupée d'une femme qui a constamment besoin de services de soutien et de soins infirmiers. Bien que ces besoins aient été confirmés par l'organisme prestataire de services de soins à domicile, on lui a dit qu'elle ne recevrait plus l'équipement dont elle a besoin à domicile, soit un lit d'hôpital et une chaise d'aisance. Ironiquement, les responsables d'un service de soutien qui doit s'occuper d'elle lui disent à présent qu'ils ne pourront pas le faire parce que les conditions de prestation des soins sont trop dangereuses pour le personnel soignant. Elle est admissible à ce type de soins, mais elle ne peut obtenir l'équipement nécessaire parce que l'organisme de services a pour règle de ne payer l'équipement nécessaire que pour un mois seulement. Comme elle n'a pas de gros revenus, elle ne peut se permettre de louer le matériel nécessaire et, sans cet équipement, elle doit aller se faire soigner dans un établissement de soins de longue durée.

Comment régler ce genre de problèmes? J'ai malheureusement plus de questions que de réponses. Devrait-il exister un programme national de soins à domicile portant non seulement sur des services médicaux et infirmiers, mais aussi sur des services de soutien individuel permanent? Dans la plupart des cas, il ne faut que très peu pour éviter qu'un patient doive être admis dans un établissement de soins de longue durée, mais le système ne prévoit rien pour cela.

Faut-il apprendre aux professionnels de la santé et aux prestataires de services sociaux le cadre juridique qui les régit? Comme je suis avocate, j'estime que le cadre juridique permet de réaliser un équilibre entre les droits des uns et des autres au sein du système. Nous estimons qu'il conviendrait, pour réaliser l'équilibre prévu dans la loi, d'enseigner aux professionnels de la santé, même à ceux qui travaillent dans les soins palliatifs, certains éléments du cadre juridique qui les régit dans leur province.

Comment nous assurer que les aînés aient accès aux informations dont ils ont besoin sur leurs droits et sur l'accès, sur leur admissibilité et sur la façon de naviguer dans le système? J'ai testé les lignes d'information pour savoir quel genre de

does not deal with the contentious issues like getting a review if you are denied a service.

Is there a need for advocacy and legal services for seniors across the country? At this time there is limited legal aid for civil matters across the country outside of Ontario, and Ontario has it only because of the network of community legal clinics. Even there it is limited.

There is a federal role in legal aid. Should this be expanded beyond funding for criminal matters and youth justice, which is where the funding is concentrated?

Lastly, in terms of response to elder abuse, should we be looking to approaches based on support and assistance to the senior, which would include access to social housing and home care, approaches that are not based on child protection models but rather that respect the rights of seniors as decision makers who need assistance when an abuse occurs?

Do we need increased and improved support to police services to investigate crimes against seniors and give them the tools with which they could do the work? I was talking to a police officer recently who said his service is supportive of him doing the investigations, but they do not have the videotaping equipment necessary to take statements from seniors. Right now with numerous cases coming through, if you do not have that videotaped statement you may not have the evidence when the matter comes to trial, and the matter will come to naught.

I will conclude there and wait for questions.

Faith Malach, Executive Director, Canadian Coalition for Seniors' Mental Health: When I told my family I was coming to Ottawa to see the senators they told me the Senators were playing in Anaheim on Monday, not in Ottawa, and I was going to the wrong place. The Senators helped to put Ottawa on the map, and I am here today to make sure that seniors' mental health is put on the map.

Honourable senators, I want to take the opportunity to thank you very much for your invitation to the Canadian Coalition for Seniors' Mental Health to present to you today on seniors' mental health in Canada. During my time I will briefly raise some of the most important key issues from the perspective of our coalition. We are a national organization made up of 850 individuals and approximately 85 organizations across Canada. The coalition's mission is to promote the mental health of seniors by connecting people, ideas and resources.

conseils on peut leur donner. Eh bien, je dois dire que les renseignements fournis ne sont pas aussi détaillés qu'on pourrait le souhaiter et qu'ils ne traitent pas des aspects litigieux, comme la possibilité d'obtenir une révision du dossier si le service est refusé.

Existe-t-il, à l'échelle du Canada, un besoin pour des services de représentation et d'aide juridique à l'intention des aînés? Pour l'instant, en dehors de l'Ontario, l'aide juridique est limitée pour les causes au civil, et ce n'est que parce que l'Ontario dispose d'un réseau de cliniques juridiques communautaires que ce service est offert dans cette province. Et même là, il l'est de façon limitée.

Le gouvernement fédéral a un rôle à jouer sur le plan de l'aide juridique. Faudrait-il débloquer un financement pour d'autres volets que la justice criminelle et la justice pour les jeunes qui reçoivent actuellement tout le financement?

Enfin, pour ce qui est de la maltraitance des aînés, ne devrait-on pas envisager des approches axées sur le soutien des personnes âgées, y compris en ce qui concerne l'accès à des logements sociaux et à des soins à domicile, des approches qui ne reprennent pas les modèles de protection de l'enfance, mais qui respectent les droits de la personne âgée à prendre des décisions et à bénéficier d'une assistance en cas de mauvais traitement?

Doit-on apporter un soutien accru et amélioré aux services de police en matière d'enquêtes dans le cas de crimes commis contre des aînés et doit-on leur donner les outils dont ils ont besoin pour faire le travail? Je m'entretenais récemment avec un policier qui m'a dit que son service l'appuyait dans ses enquêtes, mais qu'il n'avait pas le matériel vidéo nécessaire pour prendre les déclarations des aînés victimes de crimes. De nos jours, avec le nombre de cas à traiter, si vous n'avez pas de déclaration enregistrée sur vidéo, vous risquez de ne pas avoir les preuves nécessaires à déposer lors d'un procès et l'affaire risque de ne pas aller plus loin.

Je m'arrêterai ici pour répondre à vos questions.

Faith Malach, directrice générale, Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées : Quand j'ai dit à ma famille que je venais à Ottawa pour voir les sénateurs, ils m'ont dit que cette équipe jouait à Anaheim lundi, qu'ils ne seraient pas à Ottawa, et que je n'allais donc pas où il fallait. Si l'équipe des Sénateurs a contribué à mettre Ottawa sur la carte, je suis certaine que les sénateurs que vous êtes contribueront à mettre la santé mentale des aînés sur la carte.

Honorables sénateurs, permettez-moi de profiter de cette occasion pour vous remercier d'avoir invité la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées à venir vous parler du problème de la santé mentale des aînés au Canada. Durant le temps qui m'est imparti, j'aborderai très rapidement les questions les plus importantes du point de vue de la coalition que je représente. Nous sommes une organisation nationale composée de 850 membres et d'environ 85 organisations réparties partout au Canada. La Coalition a pour mission de promouvoir la santé mentale des aînés en favorisant le rapprochement des personnes, des idées et des ressources.

Our goals are the following: first, to ensure that seniors' mental health is recognized as a key Canadian health and wellness issue; second, to facilitate initiatives related to enhancing and promoting seniors' mental health resources; third, to ensure the growth and sustainability of the coalition.

The coalition has a volunteer steering committee made up of 13 national organizations. I am pleased to see Mr. Scott Dudgeon presenting here; he is one of our national steering committee members.

The most important message I can formulate today is that seniors suffer from a wide array of mental health issues and illnesses. Typically, when we think of health and aging we think of the physical illnesses — cancers, arthritis, stroke, heart diseases. Yet, in addition to these common physical illnesses, seniors also experience mental illnesses including mood, anxiety and psychotic disorders, in addition to emotional, behavioural and cognitive complications and a variety of brain diseases such as Alzheimer's disease, stroke and Parkinson's disease.

It is important to recognize that while many individuals experience mental health illnesses as they age, many have lived with mental illnesses their entire lives and enter their senior years with a mental illness. It is important to acknowledge those differences.

According to the Mood Disorders Society of Canada, the chance of having a mental illness in your lifetime is one in five. While mental illness is not a normal consequence of aging, the information and data related to seniors is quite alarming. For example, depression is the most common mental health problem for older adults, with a reported rate of 21 per cent. The group with the highest rate of hospitalization for anxiety disorders is those over age 65. Among older persons undergoing general surgery, the reported frequency of post-operative delirium is 10 per cent to 15 per cent. For cardiothoracic surgery, this number goes up to 25 per cent to 35 per cent, and for repair of a hip fracture it is 40 per cent to 50 per cent.

Suicide is another area of serious concern, as the incidence for suicide in Canada is highest among men over age 80. As illustrated by these numbers, seniors' mental health cannot be ignored.

The coalition is thrilled with the recent announcement of the Canadian Mental Health Commission. At the annual Canadian Institutes of Health Research, CIHR, meeting last week for the Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction, the Honourable Michael Kirby shared in his presentation that seniors would be a target group for the commission, and we are thrilled to hear that.

Nos objectifs sont les suivants : d'abord, nous voulons nous assurer que la santé mentale des aînés est reconnue en tant que problème important de santé et de bien-être chez les Canadiens; deuxièmement, nous voulons faciliter les initiatives destinées à améliorer et à promouvoir les ressources consacrées à la santé mentale des aînés; troisièmement, nous voulons assurer l'essor et la viabilité de la Coalition.

La Coalition est chapeautée par un comité directeur composé de bénévoles qui représentent 13 organisations nationales. Je suis d'ailleurs heureuse de voir que Scott Dudgeon est présent parmi nous, puisqu'il est un des membres de ce comité directeur national.

Mon message le plus important aujourd'hui, c'est que les aînés souffrent de tout un éventail de maladies et de troubles mentaux. En général, quand on pense à la vieillesse, on pense à la maladie physique, au cancer, à l'arthrite, à l'AVC et aux maladies cardiaques. Eh bien, il se trouve qu'en plus de ces maladies physiques courantes, les personnes âgées souffrent de maladies mentales dont les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et les troubles psychotiques en plus de complications sur les plans émotionnel, comportemental et cognitif et de différentes maladies du cerveau, comme la maladie d'Alzheimer, l'AVC et la maladie de Parkinson.

Il faut être conscient que, si beaucoup de personnes souffrent de problèmes de santé mentale sur leurs vieux jours, un nombre tout aussi important ont souffert de maladies mentales durant toute leur vie et abordent donc la vieillesse avec ce genre de problèmes. Il convient donc de prendre acte de cette différence.

D'après la Société pour les troubles de l'humeur du Canada, nous avons tous une chance sur cinq d'avoir un jour une maladie mentale. La maladie mentale n'est pas une conséquence du vieillissement, mais les informations et les données concernant les personnes âgées sont plutôt alarmantes. Par exemple, on apprend que la dépression est le problème de santé mentale le plus répandu chez les adultes vieillissants qui en seraient atteints dans une proportion de 21 p. 100. Ce sont les personnes âgées de plus de 65 ans qui forment le groupe où le taux d'hospitalisation pour troubles de l'anxiété est le plus élevé. Dix à 15 p. 100 des personnes âgées subissant une chirurgie générale souffrent de délire postopératoire. Dans le cas des chirurgies cardiothoraciques, la proportion passe à 25, voire 35 p. 100 et, pour les réparations des fractures du col de la hanche, le taux de délire postopératoire est de 40 à 50 p. 100.

Les taux de suicide sont également très préoccupants, puisque c'est chez les hommes de plus de 80 ans qu'il est le plus élevé. Comme l'illustrent ces chiffres, on ne peut négliger la santé mentale des aînés.

La Coalition se réjouit de l'annonce récente faite par la Commission canadienne de la santé mentale. Lors de l'assemblée générale annuelle des Instituts canadiens de recherche en santé, les ICRS, la semaine dernière, qui a porté sur l'Institut de neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, l'honorable Michael Kirby a indiqué dans son intervention que les aînés constitueraient un groupe cible pour la Commission, ce qui nous réjouit au plus haut point.

It is understood that one of the key goals of this new national group will be to combat stigma and discrimination. This is of particular importance to the coalition because seniors with mental health issues face what we refer to as double stigma or a double whammy, the stigma of aging and the stigma of mental health. In order to address this problem, there is a need for increased public education, raising awareness, and targeted anti-stigma and discrimination campaigns specific to seniors and mental health. Audiences must include the general public, the media, health-care practitioners, families, caregivers, administrators and policy-makers.

A third major issue is gaps in information. Until May of 2006, Canada had no national multidisciplinary guideline pertaining to seniors' mental health issues. With the support of funding from the Canadian government through the Public Health Agency of Canada, the coalition brought together experts from across the country to develop the first ever national guidelines in the area of depression, suicide, delirium and mental health issues in long-term care homes. Approximately 11,500 hard copies of guidelines were sent to hospitals, long-term care facilities and mental health teams across Canada, and 10,000 copies of these guidelines have been downloaded from our website. A supplement of the guidelines produced in the *Canadian Journal of Geriatrics* was sent to 10,000 physicians across Canada.

The creation of these guidelines has raised some important issues and challenges. First, there is a significant lack of evidence-based research in Canada on seniors' mental health issues. Second, there are tremendous disparities within and across provinces with regards to provision of care. This is specific to prevention, detection, screening, assessment, management and monitoring of mental illnesses in Canada with regard to seniors. Third, mental health care must be approached from a psychosocial and pharmacological perspective that includes the patient and the family. Fourth, access to mental health services and professionals across and within treatment sites, communities and provinces varies widely. Fifth, there is a serious need for training and education of health care practitioners on mental health and seniors. Finally, there is a lack of information about how to integrate guidelines into practice.

Since our guidelines were launched, dozens of organizations and individuals have begun to implement them, but this takes leadership, time and evaluation. Our coalitions has submitted a solicited request for proposal in January 2007 to the Public Health Agency of Canada, Division of Aging and Seniors, to facilitate seven large-scale, provincial pilot projects to implement the guidelines, but we have yet to receive approval for this project.

Il semble que ce nouveau groupe national ait pour principal objectif de combattre la stigmatisation et la discrimination, ce qui est particulièrement important aux yeux de la Coalition, parce que les personnes âgées souffrant de problèmes de santé mentale sont aux prises à ce que nous qualifions de double malédiction ou de double stigmatisme, celui du vieillissement et celui de la santé mentale. Pour pouvoir régler ce problème, il va falloir mettre davantage l'accent sur l'éducation et la sensibilisation du public, notamment grâce à des campagnes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination ciblées sur les personnes âgées et la santé mentale. Ces campagnes devront viser le grand public, les médias, les professionnels des soins de santé, les familles, les aidants, les administrateurs et les décideurs.

Le troisième grand problème est celui des écueils au niveau de l'information. Jusqu'en mai 2006, le Canada n'avait pas de lignes directrices multidisciplinaires nationales concernant les troubles de santé mentale chez les personnes âgées. Grâce au financement du gouvernement du Canada, par l'intermédiaire de l'Agence de santé publique du Canada, la Coalition a réuni des spécialistes venant des quatre coins du pays pour élaborer les toutes premières lignes directrices nationales dans le domaine de la dépression, du suicide, du délire et des questions de santé mentale dans les établissements de soins de longue durée. Quelque 11 500 exemplaires de ces lignes directrices ont été distribués dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et auprès des équipes de soins de santé mentale partout au Canada, et 10 000 versions de ces lignes directrices ont été téléchargées de notre site web. Un supplément à ces lignes directrices est paru dans le *Canadian Journal of Geriatrics* qui a été distribué à plus de 10 000 médecins au Canada.

À l'occasion de la formulation de ces lignes directrices, nous avons soulevé certains problèmes et défis de taille. D'abord, la recherche fondée sur des preuves fait cruellement défaut au Canada dans le cas des problèmes de santé mentale concernant les personnes âgées. Deuxièmement, on constate d'importants écarts d'une province à l'autre et au sein des provinces en matière de prestation de soins. Il est plus particulièrement question ici de prévention, de détection, de dépistage, d'évaluation, de gestion et de surveillance de la maladie mentale dans le cas des aînés. Troisièmement, il faut aborder les soins de santé d'un point de vue psychologique et pharmacologique pour inclure les patients et leurs familles. Quatrièmement, l'accès aux services et aux professionnels de santé mentale d'un lieu de traitement à l'autre, d'une collectivité et d'une province à l'autre, et même à l'intérieur de ces entités, varie considérablement. Cinquièmement, il est nécessaire de former et d'éduquer les équipes soignantes à la santé mentale et aux questions concernant les personnes âgées. Enfin, nous manquons d'information sur la façon de transformer ces lignes directrices en pratiques.

Depuis la parution de nos lignes directrices, des dizaines d'organismes et de particuliers ont commencé à les appliquer, mais pour que cette action porte fruit, il faut pouvoir compter sur des leaders, il faut avoir du temps et il faut effectuer des évaluations. En janvier 2007, notre coalition a répondu à une demande de propositions émanant de la Division du vieillissement et des aînés de l'Agence de santé publique du Canada dont l'objet

Another key issue that must be raised is the accessibility to mental health services. Many compounding variables must be considered and further investigated to comprehend and respond to this issue, including lack of mental health professionals, limitations in accessing communities mental health services, seniors in healthy communities and in their own homes, lack of mental health services and programs available to seniors within long-term care homes, access to primary care physicians, and priority of physical health programs and policy over mental health programs. Many of these problems are systemic in nature and stem from lack of funding for community programs for mental health, lack of inclusion of mental health within training for health care practitioners, and the lack of funding for mental health professional services over physical health care programs.

A further issue that must be raised is that of caregivers. Providing tax credits and financial support for caregivers is simply not enough. The government must ensure that those caring for our seniors with mental health issues are provided with the necessary emotional support, education and respite. If our caregivers are not cared for, they are increasingly at risk for mental health issues themselves.

Many additional issues for discussion have not been raised, such as housing, chronic illness, addictions, emergency preparedness, medication issues, et cetera, but seniors' mental health is an enormous topic that encompasses all of the determinants of health, all health disciplines, and many professionals outside of the health care spectrum and across continuums. Whether one lives in a rural or an urban setting, the community or a long-term care setting, whether a senior is aged 65 or 99 years, they may be affected by a mental health issue.

In only five years, our coalition has created national guidelines. We have created a seniors' mental health research and knowledge exchange network. We have held two national conferences. We have presented to Senate committees such as yours. We have participated in advisory and advocacy groups. We have created momentum and energy to bring seniors' mental health into the spotlight. While we are exceptionally wealthy in spirit, knowledge and commitment from our stakeholders, we are exceptionally poor in funds. We have only one year left of funding. Our successful national facilitating body will come to a close. This will be a sad end to a group that has flourished and has moved forward the seniors' mental health agenda. Without operational and project funding support from all levels of government, the

était de favoriser la réalisation de sept projets pilotes de grande envergure portant sur la mise en œuvre de ces lignes directrices. Notre projet n'a pas encore été approuvé.

L'autre enjeu important dont il y a lieu de parler est celui de l'accessibilité aux services de soins de santé mentale. Il faut, pour cela, tenir compte d'un grand nombre de variables à effet cumulatif et les étudier plus à fond pour comprendre ce problème et y réagir, notamment : la pénurie de professionnels en santé mentale; les limites en matière d'accès aux services de santé mentale communautaires; l'accès limité à des services qui permettraient de maintenir les aînés dans des milieux sains, à domicile; le manque de services et de programmes en santé mentale pour les aînés pensionnaires d'établissements de santé de longue durée; l'accès à des médecins de soins primaires ainsi que la priorité accordée aux programmes et aux politiques en santé physique par rapport aux programmes de santé mentale. Un grand nombre de ces problèmes sont systémiques par nature et découlent d'un financement insuffisant des programmes communautaires en santé mentale, du fait que la santé mentale ne fait pas vraiment partie de la formation des équipes soignantes et d'un défaut de financement des services offerts par les professionnels de la santé mentale, par rapport à ceux de la santé physique.

Il faut également parler des aidants naturels. Les crédits d'impôt et le soutien financier consentis aux aidants naturels ne suffisent pas. Le gouvernement doit veiller à ce que ceux et celles qui s'occupent d'aînés souffrant de problèmes de santé mentale bénéficient de tout le soutien émotif, de l'éducation et de la relève nécessaires. Si nous ne nous occupons pas de nos aidants naturels, ils courent eux-mêmes un grand risque de souffrir un jour de troubles mentaux.

Un grand nombre de sujets de discussion n'ont pas été abordés, comme le logement, la maladie chronique, les toxicomanies, la préparation aux situations d'urgence, les questions de médication et ainsi de suite, mais il faut savoir que la santé mentale des aînés est un énorme sujet qui englobe tous les déterminants de la santé, toutes les disciplines de la santé ainsi que de nombreux professionnels qui se situent en dehors du spectre des soins de santé, mais qui travaillent dans le continuum de la santé. Toute personne âgée de 65 à 99 ans, résidant dans un milieu rural ou urbain, à domicile ou dans un établissement de soins de longue durée peut souffrir d'un problème de santé mentale.

En cinq ans seulement, notre coalition a élaboré des lignes directrices nationales. Nous avons mis sur pied un réseau de recherche et d'échange de données sur la santé mentale des aînés. Nous avons organisé deux conférences nationales. Nous avons fait des exposés à des comités sénatoriaux, comme le vôtre. Nous avons participé à des groupes de consultation et de défense. Nous avons créé un mouvement pour porter les questions de santé mentale des aînés à l'avant-scène. Nous sommes riches pour ce qui est de notre état d'esprit, de nos connaissances et de notre engagement envers nos intervenants, mais nous sommes incroyablement pauvres, parce que nous manquons de fonds. Il ne nous reste plus qu'une année de financement, après quoi notre organisme national de facilitation disparaîtra. Ce sera une triste

coalition will disband. Surely a national group with an operating budget of less than \$200,000 annually that enhances the lives of seniors should be supported by government.

Our coalition has submitted a written document to the committee responding to the interim report, providing details on many Canadian seniors' mental health initiatives and providing additional recommendations on issues, but for the purpose of our oral submission, we make the following recommendations. One, the coalition strongly supports a recommendation for a national aging strategy with the recognition of seniors' mental health as a critical matter and as a priority public policy planning and service delivery issue. Two, acknowledge that mental illness must be considered equally as important as physical illness. Three, recognize that seniors must be provided with access to professionals, services and resources that ensure prevention, treatment and management of mental illness. Four, we recommend a national strategy to combat stigma and discrimination; that must be a priority. Five, dedicated funding for the Canadian Coalition for Seniors' Mental Health to facilitate strategic national initiatives that enhance and promote seniors' mental health care, resources and collaboration is a must.

The Chairman: Thank you very much. I must say that the day I was appointed to this Senate, a young boy asked if I could play hockey that well, so there is some confusion with respect to the role of senators.

My questions are to each and every one of you, but I will begin with Mr. Goldhawk and Mr. Dudgeon. You said something today that struck me for the first time, and that is that people with Alzheimer's disease also have all the other diseases associated with aging, and I think we tend to not think that way. We think that if someone has Alzheimer's, then they have Alzheimer's, without necessarily thinking that they may also have diabetes or have had a stroke or may also have heart problems. Do you have any accurate statistics on the multidisciplinary management of these people?

Mr. Dudgeon: I do not off the top of my head, but there is some good literature on the co-morbid conditions. Obviously, one of the strongest risk factors for Alzheimer's is aging and, as people get older, they accumulate a variety of health issues. Once people have dementia, the management of those issues becomes quite a bit more complicated; however difficult a time you might have had with your heart disease or diabetes, once you are demented, compliance with medication is very difficult and just attending to the normal tasks of staying healthy becomes very difficult. The co-morbid conditions become that much more important than they were before the onset of dementia. I would be

fin pour un groupe qui a su prospérer et faire passer à l'avant-plan les questions de santé mentale chez les aînés. Si la Coalition n'obtient pas un financement de tous les ordres de gouvernement pour son fonctionnement et ses projets, elle disparaîtra. Pourtant, un groupe national dont le budget de fonctionnement est inférieur à 200 000 \$ par an, et qui permet d'améliorer la vie des personnes âgées, devrait être financé par les gouvernements.

Notre coalition a déposé un document auprès du comité en réponse à son rapport provisoire, document dans lequel nous donnons certains détails sur les initiatives canadiennes en matière de santé mentale des aînés et formulons des recommandations sur ces questions-là, mais pour ce qui est de notre exposé verbal, nous avons d'autres recommandations à vous faire. D'abord, nous appuyons l'idée d'une stratégie nationale sur le vieillissement qui reconnaîtrait que la santé mentale des aînés est un élément critique de même qu'une priorité en matière de planification de la politique publique et de prestation des services. Deuxièmement, il faut reconnaître que la maladie mentale est tout aussi importante que la maladie physique. Troisièmement, reconnaissons que les aînés doivent pouvoir accéder aux professionnels, aux services et aux ressources garantissant la prévention, le traitement et la gestion de la maladie mentale. Quatrièmement, nous recommandons d'adopter une stratégie nationale de lutte contre la stigmatisation et la discrimination et d'en faire une priorité. Cinquièmement, nous estimons qu'il y a lieu de financer la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées afin de faciliter des initiatives nationales stratégiques destinées à améliorer et à promouvoir les soins de santé mentale des aînés, les ressources à y consacrer et la collaboration qui s'impose.

La présidente : Merci beaucoup. Je dois vous dire que le jour où j'ai été nommée au Sénat, un garçonnet s'est effectivement étonné que je puisse aussi bien jouer au hockey. Il y a donc confusion de genres au sujet des sénateurs.

Mes questions s'adressent à vous tous, mais je commencerai par MM. Goldhawk et Dudgeon. Vous avez dit quelque chose qui m'a frappée pour la toute première fois, à savoir que les personnes souffrant d'Alzheimer peuvent avoir d'autres maladies associées au vieillissement, ce à quoi nous ne pensons pas toujours. On se dit que quelqu'un qui a l'Alzheimer n'est pas nécessairement atteint d'un diabète, n'a pas forcément eu un AVC ou n'a pas de problèmes cardiaques. Avez-vous des statistiques précises sur le type de gestion multidisciplinaire qu'exigent de tels cas?

M. Dudgeon : Je n'en ai pas a priori, mais il existe d'excellents documents sur les comorbidités. L'un des facteurs de risque les plus importants dans le cas de l'Alzheimer est le vieillissement, mais en vieillissant, chacun accumule des problèmes de santé. La gestion des autres problèmes de santé est plus compliquée chez les patients atteints de maladies neurodégénératives. Même s'il est difficile, en partant, de gérer un problème cardiaque ou le diabète, chez les patients souffrant d'une maladie neurodégénérative, il devient beaucoup plus difficile de respecter les traitements prescrits ou d'effectuer les simples tâches de la vie qui permettent de rester en santé. Les comorbidités revêtent une

happy to find some literature that would support this, if that would be helpful to the committee.

The Chairman: It would be very helpful. It makes sense, if you think about it. If you have dementia, you will forget to take your injection for insulin, if you happen to be insulin dependant, or you will forget to take your arthritis medication if you have rheumatoid arthritis, and the condition of your rheumatoid arthritis may therefore complicate your condition of Alzheimer's disease.

Mr. Dudgeon: There is another feature to that with respect to the caregivers. The people who are looking after people with Alzheimer's disease do not look after themselves, and that is well-documented. The incidence of depression in people who are looking after family members with dementia is much higher than that in people looking after family members with other chronic conditions. There are other health conditions as well. They are just not taking very good care of themselves because their focus is on the person whose primary need is so urgent.

Mr. Goldhawk: In the case of my family, the health of the primary caregiver, my mother, suffered greatly. She went into this huge battle — the seven years it took for Alzheimer's disease to kill my father — in perfectly good health and ended it in very poor health and she died a few years after that. I always consider that to be part of the Alzheimer's death toll in our family.

Another aspect about a multiplicity of diseases is that I often think somehow Alzheimer's disease is put somewhere near the bottom and considered too frequently to be a benign disease where you just kind of forget who you are and what you are and where you have been in your past life. However, is really filled with a lot more agony and suffering than that forgetfulness theory would entail. There is all the early anxiety of the victim himself or herself wondering and worrying about why they are losing themselves to this disease. That is later replaced by the family worrying and wondering about what will happen to the loved one who has this terrible disease in which the person you knew and the person you loved, for all intents and purposes, has disappeared.

The Chairman: I think we have all shared family experiences like that. In 1980, my father, who was a stroke victim for 10 years complicated by diabetes, died in May and my mother died in December, primarily because she had worked herself to death looking after my father. We have all seen those caregiver problems.

Ms. Wahl, in your presentation you mentioned the law reform commission. Have they done work attempting to generate ways of approaching the law with respect to vulnerable seniors?

Ms. Wahl: Actually, I had not commented directly about the law reform commission. Now that it is gone, I wish it were back. In the past, they had done reports on aging. I can remember early reports about capacity way back when I first started my practice.

importance bien supérieure après l'apparition d'une maladie neurodégénérative. Je me ferai un plaisir de mettre la main sur des documents susceptibles de renseigner le comité à ce sujet et de vous aider.

La présidente : Ce serait très utile. Finalement, quand on y pense, c'est logique. La personne souffrant d'une maladie neurodégénérative qui souffre d'un diabète de type 1 peut oublier ses piqûres d'insuline et celle qui fait de l'arthrite rhumatoïde peut oublier de prendre ses médicaments au point que son état sera aggravé à cause de l'Alzheimer.

M. Dudgeon : Il y a un autre aspect qui concerne les aidants naturels. Ceux et celles qui s'occupent de personnes atteintes d'Alzheimer ne s'occupent pas d'elles-mêmes, et c'est bien connu. L'incidence des dépressions chez les membres de la famille qui s'occupent d'un parent souffrant d'une maladie neurodégénérative est bien supérieure à celle qu'on trouve chez les aidants naturels qui s'occupent d'un parent atteint d'une maladie chronique. Il existe d'autres états pathologiques. Les aidants naturels ne s'occupent pas suffisamment d'eux-mêmes parce qu'ils sont entièrement dévoués à la personne dont le besoin primaire est urgent.

M. Goldhawk : C'est arrivé dans ma famille où l'état de santé de l'aidant naturel, c'est-à-dire ma mère, s'est considérablement dégradé. Quand elle s'est lancée dans cette bataille — qui a duré sept ans ou jusqu'à ce que la maladie d'Alzheimer emporte mon père — elle était en parfaite santé, mais elle en est sortie très affaiblie et est décédée quelques années plus tard. Je me dis que c'est le tribut que ma famille a dû payer pour lutter contre l'Alzheimer.

L'autre problème lié à la comorbidité, c'est qu'on relègue trop souvent la maladie d'Alzheimer au second plan, parce qu'on considère que les personnes qui en sont atteintes oublient simplement qui elles sont, qui sont les membres de leur entourage et qu'elles n'ont plus de souvenirs de leur vie passée. Pourtant, la réalité est davantage faite d'agonies et de souffrances que de simples oublis. Il y d'abord l'anxiété qui tenaille les victimes qui se demandent pourquoi cette maladie les a frappées. Puis, ce sont les familles qui commencent à s'inquiéter et à se demander ce qui va arriver à l'être cher atteint de cette terrible maladie qui transforme en morte-vivante la personne que vous connaissez et chérissez.

La présidente : Je crois que nous avons tous connu des expériences familiales du genre. En 1980, mon père qui avait eu une attaque compliquée par un diabète a été emporté dix ans après, en mai dernier. Ma mère, elle, est morte en décembre surtout parce qu'elle s'était éreintée à soigner mon père. Nous avons tous connu ces problèmes des aidants naturels.

Madame Wahl, vous nous avez parlé de la Commission de réforme du droit. Celle-ci a-t-elle essayé de trouver des façons d'aborder le droit sous l'angle des personnes vulnérables?

Mme Wahl : En fait, je n'ai pas directement parlé de la Commission de réforme du droit qui a disparu et dont je souhaiterais le retour. La Commission avait publié des rapports sur le vieillissement. Je me souviens des tout premiers rapports

I think it is an important element in the development of the law that we have that type of resource that looks at those issues in depth. Unfortunately, at this time it is not there.

The Chairman: You indicated that you did not think we needed specific changes in the law; we needed to have some work done to generate more engagement with the police or with other law agencies. When I heard your report, I was thinking of the whole issue of wife abuse, that at one point it was just a family thing that we did not interfere with. Is that the approach to elder abuse that is practised to some degree by our police — that this is within families and we do not want to venture there?

Ms. Wahl: We have to get over that attitude. It is the same with wife abuse. The law was already there, but it was not being applied. I draw exactly the same parallel to many of the abuses that we see with seniors. That is the peril.

Multiple things have happened. One is that we are not taking the abuse seriously because it is just seniors. Second, it takes time to do those investigations. The police services have such a huge workload with big crimes and other things going on, and elder abuse issues might be more difficult to investigate and take more effort. To communicate with someone who has a communication disability, or to go into a nursing home to meet with people to really check out whether the senior is capable and so on takes a lot of effort on the part of police services.

I have seen some police services doing it very effectively. Ottawa and Hamilton are two good examples. However, they also need the credibility within the policing systems. Many police services do have an elder abuse officer, but that person is more a community relations officer doing education in the community but not providing that investigation element. Very few police services dedicate the police to investigative services, or they do not give them the tools in order to do full investigations.

Dealing with elder abuse has been hampered by the attitude that the seniors who are victims of abuse are like children and therefore we should follow a child protection model. I do not support that model. I do endorse the parallel to wife assault. These are adults; how do we support adults in an appropriate way?

The Chairman: Ms. Malach, I want to talk to you about funding. By whom are you funded? If you are to be funded in the future, should you be funded perhaps by the new Canadian Mental Health Commission that has been established?

sur la question de la capacité légale, il y a longtemps, quand j'ai commencé à exercer. J'estime que l'existence de commissions de ce genre est importante au développement du droit, parce qu'on peut mobiliser des ressources pour étudier de telles questions en profondeur. Il y a lieu de regretter qu'elle n'existe plus.

La présidente : Vous avez dit que vous ne pensiez pas nécessaire d'apporter des changements particuliers sur le plan du droit, que nous devions plutôt davantage mobiliser la police et les autres organismes d'application de la loi. En vous entendant, tout à l'heure, j'ai pensé à toute la question de la violence faite aux femmes, parce qu'au début on se disait que cela concernait la famille et que nous n'avions pas à nous en mêler. Est-ce un peu la façon dont les corps policiers perçoivent la question de la maltraitance des personnes âgées, autrement dit d'un problème familial où il ne faut pas se mettre le nez?

Mme Wahl : Il faut changer d'attitude. C'est la même chose dans le cas de la violence faite aux femmes. La loi existe, mais elle n'est pas appliquée. Je fais un parallèle avec un grand nombre de mauvais traitements dont les aînés sont victimes. C'est là qu'est le péril.

Il faut que plusieurs choses se produisent. D'abord, nous ne prenons pas assez au sérieux le problème de la maltraitance des aînés. Deuxièmement, il faut du temps pour conduire des enquêtes à ce sujet. Les services de police sont déjà surchargés de travail à cause de crimes importants et d'autres affaires courantes, et il peut leur être difficile de faire enquête sur des cas de mauvais traitements de personnes âgées, parce qu'il faut déployer des efforts supplémentaires. C'est très exigeant pour un service de police de communiquer avec une personne qui a un handicap sur ce plan-là ou de se rendre dans une maison de retraite afin d'y rencontrer des aînés et de savoir s'ils sont compétents.

J'ai vu des services de police qui font ça très bien. Ceux d'Ottawa et de Hamilton en sont deux bons exemples. Toutefois, il faut aussi que les corps policiers soient crédibles aux yeux des victimes. De nombreux services de police ont des agents spécialisés dans la maltraitance des aînés, mais cette personne est davantage un agent de relations avec le milieu qui se charge d'informer la communauté et qui ne s'occupe pas d'enquêtes. Rares sont les corps policiers à disposer d'agents spécialement chargés d'offrir des services d'enquête et, quand ils en ont, ils ne leur donnent pas forcément les outils nécessaires pour faire des enquêtes complètes.

De plus, les interventions en cas de mauvais traitements de personnes âgées sont entravées par une certaine attitude selon laquelle les aînés victimes de mauvais traitements sont un peu comme des enfants et qu'il convient donc de leur appliquer le modèle de la protection de l'enfance. Je ne suis pas d'accord avec ce modèle. Je suis, par contre, d'accord pour faire un parallèle avec la violence faite aux femmes. Les aînés sont des adultes et il faut se demander comment on peut les aider de façon appropriée.

La présidente : Madame Malach, parlons de financement. Qui vous finance? Dans l'avenir, ne devriez-vous pas être financés par la Commission canadienne de la santé mentale qui vient d'être mise sur pied?

Ms. Malach: To date we have had a mix of funding. Our project support funding has come through the Public Health Agency of Canada, through the population health fund, to fund projects such as the guideline project. We have had minimal funding, in the range of \$10,000, for workshops from the CIHR Institute of Aging and the CIHR Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction. We have also had minimal funding from pharmaceutical companies and from small private foundations. However, over the past two years, most of that has run out or funding calls have not been relevant to our coalition, so we found it particularly challenging either to fit into a funding call or to be supported by private foundations.

In response to your question about the commission, if it was appropriate, absolutely. It has been challenging to figure out what the commission will be funding, and it is hard to know where seniors will fit. Certainly, we would be very open and could find some very quick wins for the commission in areas of stigma and discrimination and knowledge transfer activities specific to seniors. We have the infrastructure and the commitment from our stakeholders to produce some quick work through our knowledge exchange network, where we have already set up an online knowledge exchange opportunity for people to share research and knowledge.

Our challenge is our current staffing and the resources to keep it going. If there was funding to contribute to that, we have the infrastructure already set up. We have had a research workshop in the past where we have gathered together seniors' mental health researchers to speak to them about what some of the barriers are, what the opportunities are for bringing people together and what they need. We have the momentum and commitment from people, but we need money to keep us afloat. We have the partnership with CIHR and the Institute of Aging and with the Division of Seniors. In some ways, it really comes down to the dollars — not large dollars, but just the flow of some funds and the commitment.

We found it very difficult going out and meeting with foundations, banks and pharmaceutical companies to raise interest in some of the competing projects. I found it interesting that you brought up the question of how we mix with other disease groups. We have recently started a new project with mental health, seniors and cancer, because we know that cancer is a disease that affects seniors. We are now linking with cancer groups to identify the specific needs of seniors around cancer and mental health. We have found some small funding in that area. We found that if we link with other groups and bring in seniors and mental health, that is a creative way to bring in funding but also bring in some of the important topics.

Mme Malach : Jusqu'ici, nous avons été financés de différentes sources. Pour nos projets, l'argent vient de l'Agence de santé publique du Canada, par le truchement du Fonds de santé de la population. Cet argent nous a servi à financer des projets comme celui sur les lignes directrices. L'Institut sur le vieillissement et l'Institut de neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des ICRS nous verse un financement minime, de l'ordre de 10 000 \$, pour organiser des ateliers. Nous avons aussi un autre financement limité de la part des compagnies pharmaceutiques et de petites fondations privées. Toutefois, au cours des deux dernières années, ce financement est arrivé à terme ou n'a pas concerné notre coalition et nous trouvons particulièrement difficile, soit de nous conformer à un programme de financement, soit d'être appuyés par des fondations privées.

En réponse à votre question au sujet de la Commission, je serais effectivement très heureuse qu'elle nous finance, si nous cadrons avec ses programmes. Nous avons eu de la difficulté à savoir ce que la Commission allait financer et il n'est pas facile de voir où les aînés vont cadrer. Ce serait très bien de pouvoir nous faire financer par la Commission dans nos programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination et dans nos activités de transfert de connaissances dans le cas des personnes âgées. Grâce à notre réseau d'échange de savoir, nous disposons de l'infrastructure nécessaire et nous pouvons compter sur l'engagement de nos intervenants pour parvenir à des résultats rapides parce que nous avons déjà organisé un système d'échange de données en ligne qui permet aux gens d'échanger les résultats de leurs recherches et ce qu'ils ont appris.

Notre problème actuel concerne le maintien de nos effectifs et de nos ressources. Nous avons l'infrastructure nécessaire pour agir, mais il nous faut des fonds. Nous avons déjà organisé un atelier sur le thème de la recherche à l'occasion duquel nous avons réuni des chercheurs spécialisés dans les questions de santé mentale chez les aînés afin de leur présenter certains des obstacles auxquels nous nous heurtons, de leur dire ce dont les gens ont besoin et de leur parler des possibilités de rassembler tout le monde. La synergie est là et nous bénéficions de l'engagement des gens, mais nous avons besoin d'argent pour nous maintenir à flot. Nous travaillons en partenariat avec les ICRS et avec l'Institut du vieillissement, de même qu'avec la Division des personnes âgées. D'une certaine façon, tout cela nous ramène à une question de budget, qui n'est pas forcément important, et à une question d'engagement.

Nous trouvons très difficile de devoir participer à des réunions avec des fondations, des banques et des compagnies pharmaceutiques pour les sensibiliser à des projets qui se font concurrence. J'ai trouvé intéressante votre question au sujet de la comorbidité. Nous avons récemment lancé un nouveau projet sur la santé mentale, les personnes âgées et le cancer, parce que nous savons que les aînés sont concernés par le cancer. Nous établissons maintenant des liens avec les groupes qui s'occupent de cancéreux pour dégager les besoins des personnes âgées en la matière, au regard de leurs problèmes de santé mentale. Nous avons pu trouver un peu de fonds pour cela. Nous avons constaté qu'il est possible de mobiliser des fonds et d'illustrer l'importance

We have learned that we have to go outside the box in order to sustain ourselves. Looking toward some of the other disease groups has kept us afloat.

Senator Murray: Ms. Malach, you told us you bring together in excess of 800 individuals and more than 80 organizations. I presume that would include provincial partners. Am I right in saying that those provincial partners would receive funding from their provincial governments?

Ms. Malach: Yes. Many of those are individual organizations — hospital groups and community groups that provide services; they would receive funding from their own provinces to run services.

Senator Murray: You mentioned the lack of training and the lack of funding — I presume you mean public funding — for mental, as distinct from physical, health. Where those policies affect people directly is at the provincial level. What are you or your provincial partners doing on that issue? What do you think Parliament or the federal government can or should do about it?

Ms. Malach: One example of what we are doing is in Nova Scotia, where we have worked with government and community groups to set up a seniors' mental health network in Nova Scotia. We meet regularly with the provincial government, long-term care groups, some mental health community groups and many of interdisciplinary and caregiver groups to talk about provincial seniors' mental health services, local needs and their community and long-term care needs. They have determined their provincial priorities related to seniors' mental health in terms of training and education under provincial policies. This new network has sat down and talked about what they need as a province and as a network. From a national perspective, we are able to give them national guidelines and connect them with other programs and services. For the first time, they are able to talk about what is happening regionally, create plans for their recruitment and training issues, and determine locally and provincially what they need.

Senator Murray: I do not want to put words in your mouth, but do I conclude that, in your view, in terms of training, funding, et cetera, overall, mental health issues do not have a sufficiently high priority among the policy-makers who are running the provincial health systems. Is that fair?

des sujets que nous abordons en travaillant en relation avec d'autres groupes et en parlant de personnes âgées et de santé mentale.

Nous avons appris à faire preuve d'originalité pour trouver l'argent qui nous permet de vivre. C'est en nous tournant vers des groupes qui s'occupent d'autres maladies que nous sommes parvenus à rester à flot.

Le sénateur Murray : Madame Malach, vous nous avez dit que vous représentez plus de 800 particuliers et plus de 80 organisations. Je suppose que vous incluez vos partenaires provinciaux. Ai-je raison de penser que ces partenaires provinciaux sont financés par leur gouvernement provincial respectif?

Mme Malach : Oui. Nombre de ces organisations — des groupes hospitaliers, des groupes communautaires qui offrent des services — sont financées par leur propre province.

Le sénateur Murray : Vous avez dit qu'il y avait un manque de formation et de financement — et je suppose que vous entendez par là le financement public — pour la santé mentale, par rapport à la santé physique. Or, ce sont les politiques provinciales qui ont un effet direct sur la vie des gens. Que faites-vous, vous-mêmes, ou que font vos partenaires provinciaux à cet égard? Que pensez-vous que le Parlement ou le gouvernement fédéral pourrait ou devrait faire à ce sujet?

Mme Malach : En Nouvelle-Écosse, par exemple, nous avons collaboré avec le gouvernement et des groupes communautaires pour créer un réseau de santé mentale des personnes âgées. Nous nous réunissons régulièrement avec des représentants du gouvernement provincial, avec des groupes de soins de longue durée, avec des groupes communautaires en santé mentale et avec un grand nombre de groupes interdisciplinaires et de groupes représentant des aidants naturels pour parler des services provinciaux en matière de santé mentale pour les aînés, des besoins locaux ainsi que des besoins des collectivités et sur le plan des soins de longue durée. Le réseau a déterminé les priorités provinciales dans ce domaine pour ce qui est de la formation et de l'éducation relevant des politiques provinciales. Les membres du nouveau réseau ont parlé de ce qu'il fallait faire à l'échelon de la province et dans le cadre du réseau. À l'échelle nationale, nous avons produit des lignes directrices nationales et avons mis les différents intervenants en rapport avec les responsables des programmes et des services. Pour la première fois, les intervenants ont pu parler de ce qui se passe à l'échelon régional, ils ont pu élaborer des plans de recrutement et de formation et déterminer les besoins à l'échelon local et à l'échelon provincial.

Le sénateur Murray : Je ne veux pas vous mettre les mots dans la bouche, mais dois-je conclure que, selon vous, pour ce qui est du financement, de la formation et du reste, les questions de santé mentale ne reçoivent généralement pas une priorité suffisante chez les décideurs responsables des systèmes de santé provinciaux? Ai-je raison?

Ms. Malach: I can give you one example. Looking at long-term care facilities, nurses are trained on wound care, diabetes, emergencies and prevention of falls but not on mental health care; it is not on the list. Even in new long-term care legislation, mental health is not on the list. Why that is so is a good question.

Senator Murray: I do not know whether it was you or Ms. Wahl, because I made my notes without identifying the person I am quoting, but perhaps both of you spoke about the considerable differences among provinces in a number of areas. Was it you, Ms. Wahl?

Ms. Wahl: Yes, I spoke to that.

Senator Murray: How do we address that? Read the line from your study, if you would. I did not take the comment down verbatim but it struck me when I heard it.

Ms. Malach: When we created our guidelines, one the major issues we have heard is that it is difficult for people to implement our recommendations because there is tremendous disparity between the provinces regarding the provision of care, prevention, detection, screening, assessment, management and monitoring of mental illness in seniors and training.

Senator Murray: What is left?

Ms. Malach: There is nothing left; that is all of it.

Senator Murray: One does not want to start pointing fingers, but are there best practices? Are one or two provinces manifestly ahead of all the other provinces in this respect?

Ms. Malach: I would say that Ontario and British Columbia are starting to do it well; I would not identify the provinces in total as doing it well, but certain areas within the provinces are, and that comes down to the leadership of certain people, areas and programs. Within Ontario, the P.I.E.C.E.S. program does it well and they are teaching it well.

Senator Murray: How do we address it, or do we address it? It is not a matter of the federal government bringing the hammer down because, as you know, that does not get us very far. What do we do and what do you do to keep the pressure on, to keep their feet to the fire?

Ms. Malach: In this specific case, with the guidelines we have formed an Ontario working group and have brought together some key leaders, specifically with the P.I.E.C.E.S. program and long-term care facilities and practitioners who have some influence within the retirement homes, long-term care facilities and the psychogeriatric resource consultants. They have looked specifically at the recommendations of the guidelines as well as at some of the recommendations that have come out of the

Mme Malach : Je vais vous donner un exemple. Dans les établissements de soins de longue durée, le personnel infirmier est formé pour traiter les blessures, le diabète, les urgences et la prévention des chutes, mais pas pour s'occuper de problèmes de santé mentale. Ce genre de maladies n'est tout simplement pas sur la liste. La santé mentale n'est même pas inscrite au tableau dans le cas de la loi sur les soins de longue durée. La bonne question à se poser consiste à se demander pourquoi.

Le sénateur Murray : Je ne sais pas si c'est vous ou Mme Wahl qui en avez parlé, parce que je n'ai pas mentionné le nom du témoin dans mes notes, mais il est même possible que vous avez parlé toutes deux des différences considérables qui existent entre les provinces dans un certain nombre de domaines. Était-ce vous, madame Wahl?

Mme Wahl : Oui, j'en ai parlé.

Le sénateur Murray : Comment s'attaquer à ce problème? Si cela ne vous dérange pas, lisez-nous ce que vous en dites dans votre étude. Je n'ai pas noté exactement votre remarque, mais elle m'a frappé quand je l'ai entendu.

Mme Malach : Quand nous avons élaboré nos lignes directrices, l'un des premiers problèmes dont nous avons pris conscience, c'est qu'il est difficile pour des gens de mettre nos recommandations en œuvre à cause d'énormes disparités entre les provinces en matière de prestation de soins, de prévention, de détection, de dépistage, d'évaluation, de gestion et de surveillance de la maladie mentale chez les personnes âgées, de même que de formation.

Le sénateur Murray : Que reste-t-il?

Mme Malach : Rien, tout y est.

Le sénateur Murray : Il ne faut blâmer personne, mais existe-t-il des pratiques exemplaires? Est-ce qu'une province ou deux sont manifestement devant les autres à cet égard?

Mme Malach : Je dirais que l'Ontario et la Colombie-Britannique ont pris un bon départ. Je ne vous dirai pas que toutes les provinces sont aussi bien, mais dans certaines régions des provinces les choses fonctionnent bien et on le doit au leadership de certains, aux régions et aux programmes en vigueur. En Ontario, le programme P.I.E.C.E.S. donne de bons résultats et il est également enseigné.

Le sénateur Murray : Toutefois, comment parvenir à ce genre de résultats? Il n'est pas question que le gouvernement fédéral sorte l'artillerie lourde parce que, comme vous le savez, cela ne mène pas loin. Que faisons-nous et que faites-vous pour maintenir la pression pour attirer les tisons sous les pieds des responsables provinciaux?

Mme Malach : Dans le cas des lignes directrices, nous avons mis sur pied un groupe de travail en Ontario pour lequel nous avons réuni certains responsables clés, surtout les responsables du programme P.I.E.C.E.S. et d'établissements de soins de longue durée, de même que des praticiens qui ont une influence sur les maisons de retraite et les établissements de soins de santé, de même que des conseillers en ressources psychogériatriques. Tous ces gens-là ont examiné les recommandations contenues dans

Registered Nurses Association of Ontario guidelines, which are specific to nurses, to find ways to balance those guidelines with some of the training programs in Ontario to try to find a way to implement them into practice. Of course, questions remain: Who will teach them? How will they be integrated into some of these homes, and who will pay for it? We have now made a connection with the Ontario Seniors' Secretariat to look at whether there is money available and what it would look like in a practical way. Whether it is conferences or seminars to bring together psychogeriatric resource consultants to do an evaluation, at least we have had opportunities to bring them together and they have agreed to do so.

Senator Murray: I should not say that I am surprised that Ontario and British Columbia are doing it best, but it does surprise me that other provinces with a disproportionately high number of seniors in their population are not ahead of the others, which is what you are telling us.

Ms. Malach: They are not, no.

Senator Murray: Another thing strikes me. One understands that in terms of health priorities there will be some difference in emphasis among the provinces because conditions vary and the incidence of various diseases differs from one part of the country to another. However — someone will correct me if I am wrong — the kind of disparity among the provinces that you are speaking about with regard to mental health does not exist in most other important diseases or afflictions. I do not think that for heart disease or cancer or other illness there would be such a disparity.

You partly answered one question when you told us that Mr. Dudgeon is on your steering committee. Your written submissions, which I have not had an opportunity to read, list some of the other organizations represented on your steering committee. I presume you all know each other at this table and that you work together. You do not regard each other as competitors. Are you familiar with the proposal that the Alzheimer Society of Canada has before the government looking for \$300,000 to develop a national strategy?

Ms. Malach: Yes.

Senator Murray: Do you support it?

Ms. Malach: Absolutely.

Senator Murray: I think it was worth putting that on the record.

Mr. Goldhawk or Mr. Dudgeon, would you talk a bit about research? I understand that the incidence of Alzheimer's disease will increase because the proportion of our population that has aged beyond 65 years will have increased, in absolute terms. However, are you telling us that Alzheimer's disease is on the increase? If so, why should that be?

les lignes directrices de même que certaines recommandations formulées par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, dans le cadre de lignes directrices particulières au personnel infirmier, pour réaliser un équilibre entre ces lignes directrices et certains programmes de formation en Ontario en vue de transformer tout cela en pratiques. Certaines questions demeurent : qui va les enseigner? Comment seront-elles intégrées dans ces établissements et qui va payer en conséquence? Nous sommes maintenant en rapport avec le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario pour savoir s'il y a de l'argent de disponible et déterminer ce à quoi tout cela ressemblerait de façon pratique. Grâce à des conférences ou à des séminaires, nous avons eu la possibilité de rassembler des conseillers en ressources psychogériatriques pour effectuer une évaluation et ces gens-là ont accepté.

Le sénateur Murray : Je ne dirais pas que je suis étonné que l'Ontario et la Colombie-Britannique soient les deux provinces qui s'en sortent le mieux, mais je suis étonné que les autres provinces qui ont un nombre disproportionnellement élevé d'aînés dans leur population ne sont pas en tête. C'est ce que vous nous dites.

Mme Malach : Effectivement, elles ne le sont pas.

Le sénateur Murray : Il y a autre chose qui me frappe. On se rend compte que toutes les provinces n'ont pas les mêmes priorités en matière de santé à cause de conditions différentes et de l'incidence des maladies qui ne sont pas les mêmes d'un coin du pays à l'autre. Toutefois — et corrigez-moi si j'ai tort — on ne retrouve pas entre les différentes provinces le genre de disparités dont vous parlez au sujet de la santé mentale dans le cas des autres maladies ou problèmes importants. Je ne crois pas qu'il existe une telle disparité dans le cas des maladies du cœur ou du cancer, ou encore d'autres maladies.

Vous avez en partie répondu à la question quand vous avez dit que M. Dudgeon siège à votre comité directeur. Votre mémoire, que je n'ai pas eu l'occasion de lire, dresse la liste d'autres organisations siégeant à votre comité directeur. Je suppose que vous vous connaissez tous autour de cette table et que vous travaillez ensemble. Vous ne vous considérez pas comme des concurrents. Êtes-vous au courant de la proposition formulée par la Société Alzheimer du Canada qui a demandé 300 000 \$ au gouvernement afin d'élaborer une stratégie nationale?

Mme Malach : Oui.

Le sénateur Murray : Êtes-vous d'accord avec cela?

Mme Malach : Tout à fait.

Le sénateur Murray : Eh bien, il valait la peine d'officialiser votre réponse.

Monsieur Goldhawk ou monsieur Dudgeon, pouvez-vous nous parler un peu de recherche? Je crois savoir que l'incidence de l'Alzheimer va augmenter à cause du vieillissement de notre population en termes absolus. De toutes façons, estimez-vous que la maladie d'Alzheimer est davantage prévalente? Si tel est le cas, dites-nous pourquoi.

Mr. Dudgeon: Absolutely. At the age of 65, your chances of getting Alzheimer's disease statistically are about one in 14, but 20 years later, at age 85, they become even odds.

Senator Murray: That has to do with demographics, does it not?

Mr. Dudgeon: That has to do with aging. As the proportion of Canada that is elderly increases, the incidence of Alzheimer's disease will increase.

Senator Murray: Is there a higher proportion of people between ages 65 and 85 or over 85 afflicted with Alzheimer's disease today than was the case some years back? Is that what is happening?

Mr. Dudgeon: No. That part has been fairly stable. For people at a given age, the risk of Alzheimer's disease has not changed much except for this: If you have diabetes, your chances of getting Alzheimer's increases.

Senator Murray: Do they know why that is so?

Mr. Dudgeon: I cannot get into the science of it, but they do know why it is so. The cardiovascular risks associated with diabetes, heart disease or stroke are shared by dementia, and it has to do with the creation of the material that accumulates in your brain as plaques and tangles, which gum up messages across your neurons. That has to do with the same risk factors.

What people might want to do to mitigate their risk for dementia is similar to what they would do to mitigate their risk of heart disease or stroke, along with a couple of other measures, such as staying socially active, keeping your mind engaged and protecting your head.

Senator Murray: Who is doing the research, who should be doing the research, and how much headway do you observe they are making?

Mr. Dudgeon: Canada is a world leader. Some of the best science regarding dementia is being done in Canada, particularly at the University of Toronto, McGill University and the University of British Columbia. Those are the three leading centres. The amount of work being done is outstanding, particularly when you take into account how ill-supported it is.

Senator Murray: I presume you mean financially.

Mr. Dudgeon: Yes.

Senator Murray: Who is financing the research at those universities?

Mr. Dudgeon: Mostly it is the Canadian Institutes of Health Research, principally the Institute of Aging, but also the Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction, and other institutions.

Senator Murray: Is it your position that they are not putting in enough funds or that there are others who are putting nothing in who should be contributing?

M. Dudgeon : Absolument. Dès l'âge de 65 ans, vos chances de contracter l'Alzheimer augmentent statistiquement pour passer de une sur 14, mais 20 ans plus tard, à 85 ans, les chances sont de une sur deux.

Le sénateur Murray : Cela est lié au phénomène démographique, n'est-ce pas?

M. Dudgeon : C'est lié au vieillissement. Comme la proportion de personnes âgées au Canada augmente, l'incidence de l'Alzheimer va également augmenter.

Le sénateur Murray : La proportion de personnes de 65 à 85 ans ou de plus de 85 ans souffrant d'Alzheimer de nos jours est-elle supérieure à ce que l'on connaissait il y a quelques années? Est-ce ce que l'on constate?

M. Dudgeon : Non. Cette proportion est relativement stable. Le risque de contracter l'Alzheimer à un certain âge ne change pas beaucoup si ce n'est que les risques sont accrus chez les diabétiques.

Le sénateur Murray : Sait-on pourquoi?

M. Dudgeon : Je n'entrerai pas dans le détail scientifique de la question, mais je peux vous dire que les chercheurs savent pourquoi. Les risques cardiovasculaires associés au diabète, aux maladies cardiaques ou aux AVC sont communs à toutes les maladies neurodégénératives à cause de l'accumulation de plaques et d'écheveaux dans le cerveau qui entravent la communication neuronique. Tout cela est lié aux mêmes facteurs de risque.

Pour atténuer les risques de maladies neurodégénératives, il faut faire la même chose que pour les risques de maladies cardiaques ou d'AVC en plus de deux ou trois autres mesures comme le fait de demeurer socialement actif, de faire travailler son cerveau et de se protéger la tête.

Le sénateur Murray : Qui fait de la recherche, qui devrait en faire et quels progrès avez-vous constatés sur ce plan?

M. Dudgeon : Le Canada est un chef de file mondial en la matière. Certaines des meilleures recherches sur les maladies neurologiques dégénératives ont été effectuées au Canada, surtout par l'Université de Toronto, l'Université McGill et l'Université de la Colombie-Britannique. Ce sont les trois centres de tête. Ils effectuent une masse de travail considérable, surtout quand on songe à quel point ils sont peu soutenus.

Le sénateur Murray : Je suppose que vous voulez parler du soutien financier.

M. Dudgeon : Oui.

Le sénateur Murray : Qui finance la recherche dans ces universités?

M. Dudgeon : Essentiellement les Instituts canadiens de recherche en santé, et surtout l'Institut sur le vieillissement, mais aussi l'Institut de neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, ainsi que d'autres institutions.

Le sénateur Murray : Estimez-vous que ces organismes n'investissent pas suffisamment ou que d'autres, qui ne contribuent pas, devraient faire leur part?

Mr. Dudgeon: A little of both. I was at an event in Washington where a bill was introduced in the Senate asking for the government to increase funding for Alzheimer's research from the current \$600 million a year to \$1 billion. Canada is one tenth of the population, so our investment should increase from \$60 million to \$100 million. CIHR spent \$60 million over the last five years. If that were the only measure available, we would be under-invested by a large margin. Our organization is the second-largest funder of research outside the private sector.

Senator Murray: From your private sources, your appeals for funds and so forth?

Mr. Dudgeon: Yes. Our contribution is just short of \$3 million a year. We are doing our best to raise the bar and support it as much as we can, but there is a lot of work before us.

Senator Murray: Are they making headway with the research?

Mr. Dudgeon: Absolutely, in all of the areas I mentioned. Most of what is known about prevention with respect to Alzheimer's disease is quite recent. It is within the last five years that we now understand, in fairly measurable terms, cardiovascular risks and the role of keeping one's mind engaged. In our dementia strategy, we are looking at bundling a certain range of activities together directed at preventing dementia in older people. The scientists I have spoken to estimate that if this were done at the level of a population, you could probably save two years of time. That is a lot of time. If you can delay onset of dementia by two years over a population, serious money would be saved by Canadian society.

Regarding treatment, in June we should be hearing some exciting news. One of the most exciting bits of news may come from Neurochem, a Canadian company, announcing potentially the first disease-modifying drug. Currently the drugs that are available deal only with symptoms. Early results suggest that the new drug could be a disease-modifying drug. That work is being done in Montreal. It is quite likely the most exciting thing going on in dementia right now.

Senator Murray: We will look forward to that. You are a national organization of provincial organizations, a federation, as it were. How much work are your provincial partners doing vis-à-vis the provincial governments and health systems, and to what effect?

Mr. Dudgeon: I wanted to jump in when you were talking about regional disparities. When I look at the situation in Canada, Ontario and B.C., as Ms. Malach has suggested, are probably the provinces where there is more support from the government for the work being done in the field. Ontario has a

M. Dudgeon : C'est un peu des deux. J'ai participé à un événement à Washington à l'occasion de la présentation d'un projet de loi, au Sénat, réclamant au gouvernement d'augmenter son niveau de financement pour la recherche sur l'Alzheimer afin que celui-ci passe de 600 millions à 1 milliard de dollars par an. Le Canada a un dixième de la population des États-Unis et notre investissement devrait donc passer de 60 à 100 millions de dollars. Les ICRS ont dépensé 60 millions de dollars en cinq ans et, si nous ne pouvions compter que sur les Instituts, nous serions largement sous-financés. Notre organisation arrive à la deuxième place en matière de financement de la recherche derrière le secteur privé.

Le sénateur Murray : Vous faites donc appel à des fonds auprès de sources privées.

M. Dudgeon : Oui. Notre contribution est légèrement inférieure à 3 millions de dollars par an. Nous faisons de notre mieux pour hausser la barre et appuyer la recherche autant que faire se peut, mais nous avons beaucoup de pain sur la planche.

Le sénateur Murray : Est-ce qu'on réalise des progrès du côté de la recherche?

M. Dudgeon : Tout à fait, et dans tous les domaines que j'ai mentionnés. Tout ce qu'on sait de la prévention en matière de maladie d'Alzheimer est très récent. Ce n'est qu'au cours des cinq dernières années que nous avons découvert, preuves à l'appui, les risques cardiovasculaires et la nécessité de faire travailler le cerveau. Dans notre Stratégie sur la gestion des maladies neurodégénératives, nous recommandons le groupement d'un ensemble d'activités en vue de prévenir les maladies neurodégénératives chez les personnes âgées. Les scientifiques avec qui je me suis entretenu estiment que, si nous faisons la même chose au niveau de la population en général, nous pourrions sans doute gagner deux ans. C'est beaucoup. Si nous parvenions à retarder de deux ans l'apparition d'une maladie dégénérative chez une population donnée, on permettrait à la société canadienne d'économiser beaucoup d'argent.

En juin, nous devrions avoir de bonnes nouvelles au sujet du traitement. C'est peut-être de Neurochem, compagnie canadienne, que nous recevons les meilleures nouvelles, puisque celle-ci pourrait nous annoncer la sortie du tout premier médicament susceptible de modifier le tableau pathologique. Pour l'instant, les seuls médicaments disponibles ne s'attaquent qu'aux symptômes. D'après les premiers résultats, ce nouveau médicament pourrait, lui, agir sur la maladie elle-même. Ce travail est réalisé à Montréal et c'est sans doute, pour l'instant, l'une des recherches les plus passionnantes sur les maladies neurodégénératives.

Le sénateur Murray : Eh bien, nous attendrons cela avec impatience. Vous êtes une organisation nationale d'organisations provinciales, une sorte de fédération. Quel travail vos partenaires provinciaux réalisent-ils auprès des gouvernements provinciaux et des systèmes de santé et quelle est l'importance de leur apport?

M. Dudgeon : Je voulais intervenir quand vous avez parlé des disparités régionales. Quand on examine la situation au Canada, comme Mme Malach vous l'a dit, l'Ontario et la Colombie-Britannique sont sans doute les deux provinces dont les gouvernements appuient le plus le travail que nous effectuons

sophisticated and comprehensive dementia strategy, which has the Alzheimer Society of Ontario partnering with government in ensuring that community services are available. I think some of the successes in B.C. are attributable to the strength of the major health regions, Vancouver, the coast, and Vancouver Island in particular.

The rest of the country is struggling. It is a challenge for the Alzheimer societies in the Atlantic provinces to provide services to their clients and raise funds in support of research. It is pretty variable.

Senator Murray: How much advocacy are they doing? I grew up in the Atlantic provinces and still follow what is happening there. They have a disproportionate number of people who are old compared to the rest of the country. What advocacy efforts are your organizations making with the governments there?

Mr. Dudgeon: I would have to say not a lot. Almost all of the money raised in the Atlantic provinces is going to direct service delivery, providing support to people with Alzheimer's and to their families. The only two provincial societies that have staff dedicated to helping provincial governments understand the challenges are Ontario and British Columbia.

Senator Murray: Would you not think they would do more to put those provincial governments' feet to the fire?

Mr. Dudgeon: If they had the money, they would.

Senator Murray: They have the votes, not to put too fine a point on it.

Senator Chaput: Looking at the organizations that you represent, you have a coalition, an advocacy centre and a society. How does your seniors' mental health coalition network with other coalitions? We all know that mental health is not only for seniors. Is there a linkage with other coalitions?

Ms. Malach: Our national coalition has a representative steering committee. Part of my responsibility is to meet annually face to face with our national steering committee, where we set our strategic objectives for the year; as well, we have quarterly meetings. We have a conference every two years. There will be one in September of this year, to which we have invited 52 participants to share information on all sorts of issues. All provinces will be represented by people who will be speaking on care issues, research issues and best practices from across the country. This year's theme is on moving forward in research, care and sharing of information. We will have 16 half-day workshops specifically around guidelines and emergency preparedness. We

dans ce domaine. L'Ontario a adopté une stratégie détaillée et complète sur les maladies neurodégénératives, stratégie qui associe la Société Alzheimer de l'Ontario au gouvernement pour assurer des services communautaires. J'estime que les succès en Colombie-Britannique sont attribuables à la puissance des grandes régions dans le domaine de la santé, soit Vancouver, la côte et l'île de Vancouver en particulier.

Le reste du pays tire le diable par la queue. Les Sociétés Alzheimer des provinces de l'Atlantique ont beaucoup de difficulté à offrir des services à leurs clients et à obtenir des fonds pour appuyer la recherche. La situation est variable.

Le sénateur Murray : Ces sociétés font-elles beaucoup de représentation? J'ai grandi dans les provinces de l'Atlantique et je continue de m'intéresser à ce qui se passe là-bas. Ces provinces ont une population âgée proportionnellement plus nombreuse que dans le reste du pays. Quel travail de représentation vos organisations effectuent-elles auprès des gouvernements là-bas?

M. Dudgeon : Je dois dire qu'elles n'en font pas beaucoup. Presque tout l'argent obtenu dans les provinces de l'Atlantique est consacré à la prestation directe de services et au soutien apporté aux patients atteints d'Alzheimer ainsi qu'à leurs familles. Les deux seules sociétés provinciales qui ont un personnel se consacrant entièrement au démarchage des gouvernements provinciaux pour les amener à comprendre les défis auxquels elles se heurtent sont celles de l'Ontario et de la Colombie-Britannique.

Le sénateur Murray : Et ne pensez-vous pas qu'elles devraient faire davantage pour souffler les tisons sous les pieds des responsables des gouvernements provinciaux?

M. Dudgeon : Si elles avaient l'argent pour cela, elles le feraient.

Le sénateur Murray : Mais elles ont les électeurs derrière elles, sans pour autant insister lourdement.

Le sénateur Chaput : Avec les organisations que vous représentez, vous avez une coalition, un centre de représentation et une société. Votre Coalition pour la santé mentale des personnes âgées travaille-t-elle en réseau avec d'autres coalitions? Il est un fait que la santé mentale ne concerne pas uniquement les aînés. Avez-vous établi des liens avec d'autres coalitions?

Mme Malach : Notre coalition a un représentant qui siège au comité directeur. Je suis notamment chargée de rencontrer annuellement le comité directeur national qui fixe nos objectifs stratégiques pour l'année; de plus, nous tenons des réunions trimestrielles. Nous avons aussi une conférence tous les deux ans. Il y en aura une en septembre prochain à laquelle nous avons invité les 52 participants pour les amener à parler de toutes sortes de choses. Toutes les provinces seront représentées par des orateurs qui parleront de questions de soins, de questions de recherche et de pratiques exemplaires. Le thème de cette année portera sur les avancées dans la recherche, les soins et le partage de l'information. Nous tiendrons 16 ateliers d'une demi-journée

will share information about anything the coalition has been involved in at a national or provincial level. We are hoping for 400 participants.

We have a website and a research knowledge network. We send out newsletters and eBlasts to all of our members. We have a members' forum where people can share information and post research questions, knowledge and information. We encourage two-way communication for people across the country to share and post information. There is a lot of traffic of calls and information that goes on so people can share and communicate with us.

Senator Chaput: Is that the case for you, too?

Ms. Wahl: With respect to legislation, we are primarily working in a provincial forum. Many of the issues have cross-provincial interest, and we want to stimulate the types of work we are doing in other provinces. We have actively made contact with national organizations. For example, I know that Dr. Lynn McDonald from the National Initiative for the Care of the Elderly presented to the committee. I am vice-chair of the NICE network. We saw a great advantage to connecting with the NICE network, which is federally supported. We look at how we do that knowledge exchange and take the research into practice. Dr. McDonald mentioned that they created tools with respect to consent capacity. I actually prepared that and am now it for each province, working with lawyers in each province.

I have made many connections with the Canadian Association on Gerontology to bring the legal issues to the forefront. The national Canadian Bar Association has an elder law section, which tries to promote the issues across the country. With policing and elder abuse, we have made connections with the Canadian Association of Chiefs of Police. Lastly, the federal, provincial and territorial ministers for seniors have a joint committee looking at elder abuse. I am assisting in the organization of the conference scheduled this fall in British Columbia to look at elder abuse issues across the national perspective.

The Chairman: Ms. Wahl, I was concerned with your reference about advance directives and do-not-resuscitate orders, because I have long been an advocate of both. You indicated that they are now being used in a somewhat perverse way. Would you like to elaborate on that?

Ms. Wahl: This is reflective of the pressures in the systems and a lack of real understanding of the education to complement the work being done. You have good policy and intent, but in practice it is not coming through.

qui seront exclusivement consacrés aux lignes directrices et à la préparation d'urgence. Nous échangerons des renseignements sur tous les dossiers auxquels la Coalition a pris part, à l'échelon national ou provincial. Nous espérons accueillir 400 participants.

Nous avons un site Internet et un réseau de recherche sur le savoir. Nous envoyons des bulletins et des courriels d'information à tous nos membres. Nous avons une tribune en ligne qui permet aux participants d'échanger des informations et de poser des questions sur la recherche ou d'apporter des renseignements. Nous encourageons la communication bilatérale au cours de laquelle les participants des quatre coins du pays peuvent échanger des informations et afficher des renseignements. Les interlocuteurs peuvent s'adresser à nous et nous communiquer des informations à la faveur des nombreux appels et échanges d'informations qui ont lieu.

Le sénateur Chaput : Est-ce également le cas pour vous?

Mme Wahl : Pour ce qui est des lois, nous travaillons essentiellement dans le cadre d'une tribune provinciale. Un grand nombre d'enjeux ont un retentissement interprovincial et nous voulons que les autres provinces imitent le genre de travail que nous effectuons. Nous avons pris langue avec des organisations nationales. Par exemple, je sais que Lynn McDonald, de l'Initiative nationale pour le soin des personnes âgées, a fait un exposé à votre comité. Je suis vice-présidente du réseau INSPA. Nous avons vu de grands avantages à collaborer avec le réseau INSPA qui est financé par le gouvernement fédéral. Nous étudions la façon d'échanger le savoir et de mettre la recherche en pratique. Mme McDonald a dit que le réseau avait créé des outils pour évaluer la capacité d'un patient à donner son consentement. C'est en fait moi qui l'ai préparé et je fais la même chose pour chaque province en collaboration avec des avocats des provinces.

J'ai établi de nombreux liens avec l'Association canadienne de gériatrie afin de faire passer les questions juridiques à l'avant-plan. L'Association du Barreau canadien a une section qui se consacre au droit des aînés et qui cherche à promouvoir tous ces enjeux à l'échelle du pays. Pour ce qui est des services de police et des mauvais traitements des aînés, nous avons pris langue avec l'Association canadienne des chefs de police. Enfin, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux chargés du dossier des aînés se réunissent dans le cadre d'un comité conjoint qui étudie la violence faite aux aînés. Je donne un coup de main à l'organisation de la conférence prévue pour l'automne prochain en Colombie-Britannique lors de laquelle nous examinerons les questions de maltraitance des aînés d'un point de vue national.

La présidente : Madame Wahl, j'ai été interpellée par ce que vous avez dit au sujet des directives préalables et des ordonnances de non-réanimation, parce que cela fait longtemps que je défends les deux. Vous avez dit qu'on les utilise maintenant d'une façon plutôt détournée. Pourriez-vous nous en dire davantage?

Mme Wahl : Cela traduit les pressions qui s'exercent au sein du système et le fait que les gens ne comprennent pas vraiment la nécessité d'éduquer le personnel soignant en complément du travail qu'il effectue. Les politiques et les intentions sont bonnes, mais en pratique, rien ne se fait.

For example, I advocate on behalf of many seniors in long-term care homes in Ontario. In practice, we see facilities requiring the use of their own forms rather than using something that the senior prepared after having thought about it and worked it out. The facility will say it is a condition of admission that you must use our form, or it is a condition of admission that you must sign a do-not-resuscitate order in order to move into place. I thought that was friendly. You are moving into the place and the first thing they ask is that kind of direction. That is an inappropriate use of what is a good tool.

An inappropriate use of what is a good practice is trying to get people's wishes and get their involvement. We have seen advance directives being used as consents when in fact they are an expression of wishes of what you want for future care. They are to guide decision making down the line if you are not able to participate.

I have done the research on provincial legislation on this point all across Canada. In all provinces, unless the directive is a consent — and those would be very few and far between — the health-care providers still must get the appropriate consents from what would be the family members or the appropriate substitutes. We see resistance in putting that into practice. We see training on the clinical side of palliative care, but not on the decision-making part. That is very important because people may choose who they want to be their substitutes in the future. We see the wrong substitutes being turned to. There has been a distortion of what is good practice.

Therefore, through the NICE network we are trying to create what I call the quick reference pocket tools so that people will go back to basics and use that advanced care planning and health care plan appropriately. We are trying to get that into the universities as part of the education.

I teach a course on law and aging at the University of Toronto in the faculty of social work. My students told me they had never been exposed to some of the things I am teaching them, and yet to me it is fundamental for social workers, doctors and nurses to have that understanding of that legal framework.

The same thing is happening through the Alzheimer's initiatives in Ontario; I am part of the physicians' education program where we educate physicians about consent to treatment and advanced care planning. Physicians who attend our courses consistently tell us they did not know the information we were giving them.

Getting the policies into good practice is often where the distance occurs.

Par exemple, je représente de nombreuses personnes âgées soignées dans des établissements de soins de longue durée en Ontario. En pratique, on constate que les établissements utilisent leurs propres formulaires plutôt que d'utiliser des documents préparés par les personnes âgées elles-mêmes qui auront réfléchi à ce qu'elles veulent écrire. Les établissements prétendent que l'utilisation de leurs formulaires est une condition d'admission ou encore qu'il faut, pour être admis, signer une ordonnance de non-réanimation. Vous parlez d'un accueil! Vous arrivez dans un nouvel établissement et la première chose qu'on vous demande de faire, c'est de signer un formulaire indiquant ce genre de directives. Voilà une utilisation détournée de ce qui, au départ, était un bon outil.

Le fait de chercher à détourner les vœux d'une personne et à obtenir son engagement constitue une utilisation inappropriée de ce qui est une bonne pratique. On constate que les directives préalables sont utilisées comme des consentements, tandis qu'elles ne sont que l'expression d'un vœu quant au genre de soins que l'on désire dans l'avenir. Ces directives doivent servir à guider les décisions qui devront éventuellement être prises à la place du patient.

J'ai effectué des recherches sur les lois provinciales à cet égard pour l'ensemble du Canada. Dans toutes les provinces, à moins que la directive ne soit un consentement — ce qui est très rare — le prestataire des soins de santé doit tout de même obtenir les consentements appropriés des membres de la famille ou de leurs substituts autorisés. On constate une résistance à mettre cela en pratique. Des programmes de formation sont bien offerts en ce qui concerne l'aspect clinique des soins palliatifs, mais pas l'aspect décisionnel. Pourtant, c'est très important étant donné que les gens peuvent désigner qui ils veulent pour les représenter plus tard. On s'aperçoit que ce sont les mauvaises personnes qui se présentent en tant que substituts. La bonne pratique est détournée.

Nous essayons donc, par le truchement du réseau INSPA, de créer ce que j'appellerai des instruments de poche à référence rapide afin que les gens puissent rapidement en revenir aux principes de base et appliquer comme il se doit la planification anticipée des soins et le plan de soins de santé. Nous essayons d'inscrire cela aux programmes des universités.

J'enseigne un cours sur le droit et le vieillissement à l'Université de Toronto, à la faculté de travail social. Mes étudiants me disent qu'ils n'ont jamais été exposés à certains des sujets que je leur enseigne, ce qui n'empêche que je considère qu'il est fondamental pour les travailleurs sociaux, les médecins et les infirmiers et infirmières de bien comprendre le cadre juridique qui les régit.

C'est la même chose dans le cas des initiatives concernant l'Alzheimer en Ontario; je fais partie du programme d'éducation des médecins qui vise à amener les médecins à comprendre ce qu'est le consentement à un traitement et la planification anticipée des soins. Il arrive régulièrement que les médecins qui participent aux cours que nous donnons nous disent qu'ils n'étaient pas au courant des informations que nous leur communiquons.

Il y a souvent loin de la coupe aux lèvres dans la transformation des politiques en bonnes pratiques.

The Chairman: Mr. Dudgeon, you made a comment about the connection between Down syndrome and Alzheimer's disease. Would you elaborate on that?

Mr. Dudgeon: What is known about that is pretty recent, largely because people with Down syndrome used to die at a younger age than they do today. Now that they are becoming older adults, it is clear that they are at risk of developing dementia, compounding an already horrible health situation. It is a fairly new phenomenon, largely because people with Down syndrome are surviving into older adulthood.

The Chairman: Is it a disproportionate number of them who develop dementia?

Mr. Dudgeon: Far in excess of the population at large. They seem to have a particular risk of getting dementia.

The Chairman: Is that at a younger age?

Mr. Dudgeon: Younger than most people get dementia, yes.

Mr. Goldhawk: If you were to ask doctors who know about all the genome theories and therapies, they would say it is a chromosomal link between Alzheimer's disease and Down syndrome that causes that almost inevitably if you get old enough.

The Chairman: We have all raised the issue of caregivers and we know the stress on them of looking after people with mental illnesses and the range of dementia. What are the solutions? Do any of you have recommendations that could be made within the tax system, the support system, which could ease the burden on caregivers in Canada?

Mr. Dudgeon: I have a few. Last week I was in Ottawa to attend the opening of the bungalow associated with the Perley and Rideau Veterans' Health Centre. It is respite beds for people with Alzheimer's. Respite beds are probably the best single approach to giving caregivers a bit of relief and helping them stay in the game. If we can keep caregivers in the business of looking out for family members, then everyone benefits. The more we can do to support them in the community the better, whether that is through tax credits to help with the economic burden of caring for somebody, providing respite beds or providing education.

Some research indicates that caregiver education directed at the spouses of people with Alzheimer's delays nursing home admission by a year and a half. That is a tremendous savings to the system and it keeps a family intact that much longer. Caregiver education, providing supports through connection with a local Alzheimer's society and things of that sort are tremendously helpful and we ought to be encouraging them

La présidente : Monsieur Dudgeon, vous avez parlé du lien entre le syndrome de Down et la maladie d'Alzheimer. Pourriez-vous nous en dire plus?

M. Dudgeon : Ce que l'on sait à ce sujet est relativement récent, surtout parce que, dans le passé, les trisomiques décédaient habituellement plus jeunes que ce n'est le cas aujourd'hui. Maintenant qu'ils ont davantage la possibilité de devenir des adultes âgés, il est évident qu'ils risquent de souffrir de maladie neurodégénérative, ce qui complique un tableau médical déjà accablant. C'est un phénomène relativement nouveau, surtout parce que les trisomiques vivent maintenant plus longtemps.

La présidente : Est-ce qu'ils sont proportionnellement plus nombreux à développer une maladie neurodégénérative?

M. Dudgeon : Ils sont beaucoup plus nombreux que la population en général. On dirait qu'ils courent un risque tout particulier d'avoir une maladie neurodégénérative.

La présidente : À un jeune âge?

M. Dudgeon : Plus jeune que la plupart des patients atteints de maladie neurodégénérative, effectivement.

M. Goldhawk : Les médecins, qui savent tout sur les théories et les thérapies concernant le génome, vous diront qu'il existe un lien chromosomique entre la maladie d'Alzheimer et le syndrome de Down, d'où le caractère quasi inévitable du fléau passé un certain âge.

La présidente : Nous avons tous parlé de la question des aidants naturels et nous savons à quel point le fait de devoir s'occuper de patients atteints de maladie mentale et de toute la gamme des maladies neurodégénératives peut leur imposer un stress. Existe-t-il des solutions? Auriez-vous des recommandations à formuler pour améliorer les choses dans le système fiscal, le système de soutien et alléger le fardeau qui pèse sur les aidants naturels au Canada?

M. Dudgeon : J'en ai quelques-unes. La semaine dernière, j'étais à Ottawa, où j'ai assisté à l'inauguration d'un bungalow associé au Centre de santé des anciens combattants Perley et Rideau. Il s'agit de lits réservés aux soins de relève à l'intention de personnes souffrant d'Alzheimer. Ces lits de soins de relève sont sans doute la meilleure approche qui soit pour alléger un peu le fardeau des aidants naturels et les aider à rester dans la boucle. Si nous parvenons à faire en sorte que les aidants naturels poursuivent leur travail auprès des membres de leurs familles, tout le monde en sortira gagnant. Plus nous en ferons pour les aider à rester dans leur milieu et mieux nous nous en porterons, que ce soit grâce à des crédits d'impôt pour alléger le fardeau économique que représentent les soins dispensés à un parent, que ce soit sous la forme de lits réservés aux soins de relève ou de programmes d'éducation.

D'après certaines recherches, le fait d'éduquer les aidants naturels, plus particulièrement les conjoints ou conjointes de patients atteints d'Alzheimer, permet de retarder l'admission des patients en maison de soins infirmiers d'un an et demi. Tout cela représente des économies considérables pour le système et permet de conserver plus longtemps le noyau familial intact. L'éducation des aidants naturels, la prestation d'un soutien par les liens avec

through government action. That is why in our strategy, which we are hoping to have supported by the federal government, support for caregivers is a real cornerstone. Without that, the rest does not work.

Ms. Malach: I would support those points. First is education, because the caregivers experience the double stigma of aging and mental health. There is great stigma associated with having a spouse who is faced with a mental illness. If they are educated, the mental illness is in fact a disease; it is normal, it can be treated, there are options for treatment, there are doctors and solutions and they can be helped. That education piece is important. There are supports out there. That is imperative.

Second, we need to support caregivers to keep people at home, whether through respite beds or community support services, supports for recreation or for someone to come into the home and help with basic tasks that may not be health-related, such as laundry, cooking, and other supports that are outside the box beyond the medications and bathing and those treatment supports that we assume caregivers are providing. We are often too focused on the medical and physical things, and we need to look at some of those other social determinants of health, the basic things.

We often hear that veteran care provides great supports to keep their veterans at home. We do not need people to go into long-term care facilities. We can keep them at home by providing basic care that extend to caregivers. We cannot assume that senior caregivers can do all those services. If we provide caregivers with the basic supports that offer them respite — laundry, cooking, shopping, mowing the lawn, shovelling the snow — so that they can further give care to their spouses, parents and seniors, that will allow people to stay at home longer. Mr. Dudgeon listed some of the basic solutions.

The Chairman: I am surprised neither of you mentioned the luxury of time alone for the caregiver, time they can spend for themselves away from the burden of their care.

Ms. Wahl, did you have anything to add?

Ms. Wahl: I would be echoing the same thoughts. In my presentation, I made the point that it involves looking at the way we see services and how we determine what is offered through a service. With respect to home care, people think of the softer services that I think are so necessary. We hear that again and again.

les sociétés Alzheimer locales et ce genre de choses sont incroyablement utiles et nous devons encourager tout cela grâce à une action du gouvernement. C'est pour cela que notre stratégie d'appui des aidants naturels qui, nous l'espérons, sera financée par le gouvernement fédéral, est une véritable pierre angulaire. Sans cette pierre, les autres éléments ne tiendront pas.

Mme Malach : Je suis d'accord avec cela. D'abord, il faut éduquer les aidants naturels parce qu'ils vivent le double stigmatisé du vieillissement et de la santé mentale. Il existe un énorme stigmate qui est associé au fait d'avoir un conjoint ou une conjointe atteint d'une maladie mentale. Quand les aidants naturels sont éduqués, ils savent que la maladie mentale n'est qu'une maladie, qu'elle n'a rien d'anormal, qu'elle peut être traitée, qu'il y a des options de traitement, qu'il y a des médecins et qu'il existe des solutions, outre qu'il est possible de les aider. Cette dimension éducation est importante. Le soutien ne manque pas. Ça, c'est impératif.

Deuxièmement, il faut aider les aidants naturels à conserver les malades chez eux, que ce soit en mettant à leur disposition des lits réservés aux soins de relève ou des services de soutien communautaires, sous la forme d'un soutien pour leur permettre de prendre des loisirs ou en faisant venir quelqu'un à domicile pour les aider dans les tâches courantes n'étant pas directement associées à des soins de santé, comme la lessive, la cuisine et d'autres tâches qui vont au-delà de la médication, des bains et des autres formes de soutien au traitement que les aidants naturels sont censés dispenser. Il arrive trop souvent que nous soyons focalisés sur les dimensions médicale et physique et il faut s'intéresser aux autres déterminants sociaux de la santé, à des choses de base.

On entend souvent dire que les anciens combattants offrent un soutien extraordinaire aux aidants naturels pour leur permettre de maintenir les anciens combattants à domicile. Il n'est pas nécessaire d'envoyer les patients dans des établissements de soins de longue durée. Il est possible de les maintenir chez eux, à condition que l'on offre des soins de base aux aidants naturels. Il ne faut pas supposer que les aidants naturels qui sont eux-mêmes des personnes âgées vont pouvoir assurer tous ces services. Si nous apportons aux aidants naturels le genre de soutien de base dont ils ont besoin pour leur permettre de respirer un peu — c'est-à-dire la lessive, la cuisine, le magasinage, la tonte du gazon, le pelletage de la neige — pour qu'ils aient plus de temps afin de s'occuper de leur conjoint, il sera possible de permettre aux patients de rester plus longtemps à domicile. M. Dudgeon vous a mentionné quelques-unes des solutions de base.

La présidente : Je suis surprise qu'aucun de vous n'ait parlé du luxe que représente, pour un aidant naturel, le temps passé seul, avec soi-même, loin du fardeau que représentent les soins.

Madame Wahl, voulez-vous ajouter quelque chose?

Mme Wahl : Je voulais reprendre ce qui a été dit. Dans mon exposé, j'ai dit qu'il faut revoir notre façon d'appréhender les services et de déterminer ce qu'il faut offrir. Dans le cas des soins à domicile. Il convient d'offrir également des services accessoires. C'est ce qu'on nous dit sans cesse.

Another example is transportation service. Most paratransit services will not allow a person with Alzheimer's on with their caregiver if they are mobile. Unless the person has a physical disability, they are excluded, yet that is exactly the transportation they need because they cannot do the driving.

The necessary education is not only on providing care. We repeatedly see in our practice people wanting information on how systems work. We wrote a manual on long-term care law.

In the hotel room last night, I was checking my email, and one of my clients whose parent just passed away thanked us for the manual that has a detailed explanation of how long-term care services work and how to advocate. Caregivers also act as advocates. It is not just the eligibility, what you get and how you apply and what forms you fill out, but how to navigate through the system and what you do when things go wrong or when you hit a barrier. People need that education and information, and often that provides a relief for them, because they know what to do, what to expect and what the limits are on different things.

We have to look outside the box on some of these services. Home care is not just physical. It needs to be provided with social supports.

Senator Murray: No one at this table pretends to have any particular influence on these matters with the government, but for the record, I should ask the Alzheimer's people to tell us when they made the application for the \$300,000 to develop the strategy, to what agency or department of the government they made it, whether they have heard about their application and what their expectations are with regard to it.

Mr. Dudgeon: We were directed by the minister's office to talk to people in the Public Health Agency of Canada, and we have been speaking to them at some length. We do not yet have the money.

It is pretty clear that everyone we have spoken to recognizes the importance of this and sees it as a practical way forward. They just have not identified the funding source. Obviously, one of the things we will be doing is talking to enough politicians, because priorities can change and perhaps the money will be allocated that way.

Any support that we might be able to get from this committee would be much appreciated.

Senator Murray: Have they turned you down?

L'autre exemple serait celui des services de transport. La plupart des services de transport semi-collectifs ne sont pas accessibles au patient atteint d'Alzheimer qui est mobile et qui serait accompagné de son aidant naturel. À moins que la personne ne souffre d'un handicap physique, elle ne peut emprunter ce genre de mode de transport et c'est pourtant le type de service dont elle aurait besoin parce qu'elle est dans l'impossibilité de conduire.

L'éducation qu'il faut dispenser ne doit pas uniquement porter sur la prestation des soins. Dans notre pratique, nous croisons régulièrement des gens qui veulent être informés sur la façon dont les systèmes fonctionnent. Nous avons rédigé un manuel sur le droit des soins de longue durée.

Dans ma chambre d'hôtel, hier soir, en vérifiant mes courriels, j'en ai lu un venant d'un de mes clients dont un parent venait juste de décéder. Cette personne nous remerciait pour ce manuel qui explique en détail le fonctionnement des services de soins de longue durée et la façon dont il faut faire valoir ses droits. Les aidants naturels sont aussi des porte-parole. Ce n'est pas qu'une question d'admissibilité, de ce que l'on obtient et de la façon dont on fait une demande et sur quel formulaire, mais plutôt de la manière dont on navigue dans le système et de ce qu'il convient de faire quand les choses vont de travers ou que l'on se heurte à un obstacle. Il faut éduquer les gens, il faut les informer, ce qui permet de les soulager, parce qu'ils savent, ainsi, ce qu'il faut faire, ce à quoi ils doivent s'attendre et quelles limites sont associées aux divers aspects du système.

Il faut sortir des cadres établis dans le cadre de certains services. Les soins à domicile ne concernent pas que l'aspect physique et ils doivent être accompagnés d'un soutien social.

Le sénateur Murray : Personne à cette table ne prétend exercer d'influence particulière sur ces questions au niveau gouvernemental, mais pour mémoire, je me dois de demander au représentant d'Alzheimer de nous dire à quelle date la demande de 300 000 \$ destinés à financer l'élaboration d'une stratégie a été déposée, auprès de quel organisme ou ministère elle l'a été, s'il a eu des nouvelles depuis et ce à quoi il s'attend à son sujet.

M. Dudgeon : Le cabinet du ministre nous a invités à nous adresser à l'Agence de santé publique du Canada et nous avons eu de longs entretiens avec des représentants de cet organisme. Nous n'avons pas encore reçu l'argent.

À l'évidence, tous ceux avec qui nous avons parlé reconnaissent l'importance de ce projet et estiment que c'est une façon pratique d'aller de l'avant. Ils n'ont tout simplement pas identifié la source de financement. Nous allons bien sûr devoir intervenir auprès d'un maximum de politiciens, parce que les priorités peuvent changer et qu'en passant par ce canal, nous pourrions peut-être obtenir notre argent.

L'appui que pourrait nous apporter votre comité serait très apprécié.

Le sénateur Murray : Votre demande a-t-elle été rejetée?

Mr. Dudgeon: No. In fact, we have been invited to brainstorm about different approaches that might be taken. In the meantime, we have scientists across the country poised to work with us on moving forward on this strategy.

The Chairman: I want to thank all of you very much for sharing your information. It has been extremely valuable for our committee.

We will now hear from our second panel on the topic of vulnerable seniors. We will begin with Ms. Anna Chiappa, Executive Director from the Canadian Ethnocultural Council. CEC is a non-profit, non-partisan coalition of national ethnocultural umbrella organizations, which, in turn, represent a cross-section of ethnocultural groups across Canada working towards the preservation, enhancement and sharing of the cultural heritage of Canadians.

[Translation]

Then we will hear Jean-Luc Racine, Executive Director of the Fédération des aînées et aînés francophones du Canada. The federation, which represents 2 million francophone seniors across Canada, has a mission to defend the rights and interests of francophone seniors in Canada and to advocate for their needs so that they are able to thrive in their language and culture.

[English]

Live from Vancouver by videoconference, we will hear from the Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse in the persons of Alison Leaney, chair of the board, and Charmaine Spencer, a member of the board, who will answer questions with Ms. Leaney. The network is dedicated to the prevention of abuse of older people in Canada. It is a non-profit, non-governmental organization that seeks to increase the ability of Canadian society to recognize and prevent mistreatment of seniors so that all adults can be free of abuse, neglect and exploitation in later life.

Anna Chiappa, Executive Director, Canadian Ethnocultural Council: Thank you very much for inviting the Canadian Ethnocultural Council to be here today. Briefly, to elaborate on the introduction, the CEC promotes the understanding of the multicultural reality of Canada as defined in the Canadian Charter of Rights and Freedoms and the Canadian Multiculturalism Act.

Over the years, we have worked with local, national and regional organizations, government departments and other sectors to carry out programs with project funding from Canadian Heritage, Health Canada, the Public Health Agency of Canada, Elections Canada and Industry Canada. The CEC won the Share Award, which was given to us by the Institute on Aging at the University of Pennsylvania for work on improving health and well-being of elders of diverse backgrounds. Health is a major concern of many CEC projects, especially in recent years. We have conducted studies and developed resources aimed at

M. Dudgeon : Non. Nous avons même été invités à réfléchir sur différentes approches. Pour l'instant, nous avons des scientifiques un peu partout au Canada qui sont prêts à travailler avec nous pour faire avancer cette stratégie.

La présidente : Je vous remercie tous beaucoup pour les renseignements que vous nous avez communiqués et qui sont très intéressants pour le comité.

Nous allons maintenant passer à notre second groupe de témoins sur le sujet des personnes âgées vulnérables. Nous commencerons par Anna Chiappa, directrice générale du Conseil ethnoculturel du Canada. Le CEC est une coalition sans but lucratif, apolitique, d'organisations ethnoculturelles qui représentent un échantillon des groupes ethnoculturels du Canada qui œuvrent à la préservation, à l'amélioration et à la diffusion du patrimoine culturel des Canadiens.

[Français]

Par la suite, nous allons entendre M. Jean-Luc Racine, directeur général de la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada. La Fédération, qui représente deux millions d'aînés francophones à travers le Canada, a pour mission de défendre les droits et les intérêts des aînés francophones du Canada et de faire valoir leurs besoins de façon à leur permettre de s'épanouir pleinement dans leur langue et culture.

[Traduction]

En direct de Vancouver, par vidéoconférence, nous entendrons le Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aîné(e)s, représenté par Alison Leaney, présidente du conseil d'administration, et par Charmaine Spencer, membre du d'administration conseil qui répondra aux questions avec Mme Leaney. Ce réseau se consacre à la prévention des mauvais traitements des personnes âgées au Canada. Il s'agit d'un organisme non gouvernemental sans but lucratif qui cherche à ce que la société canadienne soit mieux en mesure de reconnaître et de prévenir le problème de la maltraitance des aînés afin qu'aucun adulte ne fasse l'objet de mauvais traitements, de négligence ni d'exploitation dans ses vieux jours.

Anna Chiappa, directrice générale, Conseil ethnoculturel du Canada : Merci beaucoup d'avoir invité le Conseil ethnoculturel du Canada. Pour revenir très brièvement sur votre présentation, permettez-moi d'ajouter que le CEC s'est donné pour mission de promouvoir la compréhension de la réalité multiculturelle du Canada, telle qu'elle est définie dans la Charte canadienne des droits et libertés et dans la Loi sur le multiculturalisme canadien.

Au fil des ans, nous avons travaillé avec des organisations locales, nationales et régionales, avec des ministères fédéraux et d'autres secteurs pour réaliser nos programmes grâce à des financements de projets de Patrimoine canadien, de Santé Canada, de l'Agence de santé publique du Canada, d'Élections Canada et d'Industrie Canada. Le CEC a remporté le prix Share décerné par l'Institute on Aging de l'Université de Pennsylvanie pour le travail que nous avons réalisé sur la santé et le bien-être des personnes âgées appartenant à différentes couches sociales. La santé a toujours été au cœur des nombreux projets du CEC,

helping populations, especially ethnic seniors, to receive culturally appropriate health care and information. We derive our expertise on aging in Canada through our member organizations, through some of the work we have done, particularly around misuse of drugs by ethnocultural seniors, diabetes in older adults for Hispanic, Black and Asian populations and culturally appropriate best practices for healthy aging.

We have to acknowledge the help of Health Canada and the Public Health Agency of Canada for those projects, which have given us an opportunity to network with many organizations across the country. I want to make it clear that we do not represent ethnic and immigrant seniors but, by virtue of the fact we have worked with a number of these communities, we can offer some input into this process.

We believe the vast diversity of Canadian seniors with different linguistic, racial, ethnic and religious backgrounds can be vulnerable to injustices by institutions, agencies and, unfortunately, in some cases, even their own families.

In the introduction of the interim report of Special Senate Committee on Aging, the concluding paragraph states:

The Committee views the aging population as an opportunity — an opportunity to rethink how we balance work, family, and leisure throughout the life-course and an opportunity to re-examine the way we view and value the experiences of seniors. We have before us a great challenge, but one filled with possibility.

We fully endorse this approach to aging, knowing that a fuller understanding of aging ethnocultural communities can be a rich source of information.

While a number of pressing needs of immigrant seniors were included in the interim report, the report lacks a demonstrated understanding of the richness of the social interactions, informal volunteering, self-help supports, associations, economic contributions and additions to the richness of Canadian society that ethnocultural seniors make.

The first interim report of the Special Senate Committee on Aging referred to demographic data based on the 1996 census, I believe. My reason for being here today is to bring the committee up to date with more recent information from the Statistics Canada report released in February 2007, using 2001 census information.

surtout depuis quelques années. Nous avons réalisé des études et mis au point des ressources destinées à aider les populations ethniques, en particulier les personnes âgées, à obtenir des soins de santé et des informations adaptées à leur culture. Le Conseil a acquis son expérience en matière de vieillissement grâce à ses organisations membres et à une partie du travail que nous avons réalisé, surtout sur les thèmes de l'utilisation et de l'abus de médicaments par les aînés de groupes ethnoculturels, sur la question du diabète de type II chez les adultes d'âge mûr de populations hispanique, noire et asiatique, et sur les questions de pratiques exemplaires adaptées à la culture pour un vieillissement sain.

Nous devons mentionner le soutien que nous ont apporté Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada dans la réalisation de ces projets grâce auxquels nous avons pu travailler en réseau avec de nombreuses organisations au Canada. Je tiens à bien préciser que nous ne représentons pas les aînés immigrants ou d'origine ethnique, mais, pour avoir travaillé avec de nombreux groupes d'aînés de diverses cultures et ethnies, nous pensons être en mesure d'apporter notre pierre à l'édifice.

Nous sommes d'avis que les personnes âgées au Canada, de différentes origines linguistiques, raciales, ethniques et religieuses, sont exposées aux injustices commises par des institutions et des organisations et, malheureusement dans certains cas, même par leurs propres familles.

Au dernier paragraphe de l'introduction de son rapport intérimaire, le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement affirme ceci :

Pour le Comité, le vieillissement de la population représente une occasion de revoir la façon de concilier le travail, la famille et les loisirs au cours de la vie, de même que les idées sur les aînés et la valeur accordée à leurs expériences. Nous devons relever un important défi qui comporte de multiples possibilités.

Nous sommes tout à fait d'accord avec cette approche à l'égard du vieillissement, étant entendu qu'une meilleure connaissance des communautés ethnoculturelles peut être une précieuse source d'information.

Bien que le rapport intérimaire fasse état de nombreux besoins réels et urgents des aînés immigrants, il dénote toutefois une méconnaissance de l'importance des interactions sociales, du bénévolat spontané, des services d'autoassistance, des associations que l'on retrouve au sens des collectivités ethnoculturelles ainsi que de leur contribution à l'économie du pays et leur précieux apport à la société canadienne.

Le premier rapport intérimaire du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement reprend, si je ne m'abuse, les données démographiques du recensement de 1996. À l'occasion de cette séance, je me propose de communiquer au comité des données plus récentes extraites du rapport de Statistique Canada publié en février 2007, lequel est fondé sur les données du recensement de 2001.

What is this diversity of ethnocultural and immigrant seniors? The best way to answer this is to refer to the recent profile by Statistics Canada, *A Portrait of Seniors in Canada*. One chapter in this report is dedicated to this theme. It defines immigrants as individuals who were not born in Canada, and/or did not have Canadian citizenship at birth. It distinguishes between Canadian-born seniors, long-term immigrant seniors, those who came after 1961; mid-term immigrants; and more recent immigrant seniors, those who came to Canada in 1981 or after, aged 55 to 64.

I would like to state for the record that the label "immigrant senior" does not reflect adequately the ethnocultural or racial component of seniors. Indeed, some would take offence to this label, especially those who have been here in Canada for many years, even decades, and those who have Canadian citizenship. When does one stop being an immigrant in Canada? Instead, we should be looking at the diversity of the seniors based on their ethnocultural, racial, linguistic and religious variables. Having said that, I will continue with the definition used by Statistics Canada out of necessity to help us understand a diversity of ethnocultural seniors.

In Canada, the ethnocultural population of immigrant seniors represents a considerably large group. In 2001, some 29 per cent of individuals aged 65 to 74 and 28 per cent of those aged 75 to 84 were immigrants, meaning they were not born in Canada and did not have Canadian citizenship at birth. By comparison, immigrants accounted for about 17 per cent of the non-senior population in 2001.

The report by Statistics Canada states the following facts. A relatively large share of seniors is immigrants but most are long-term immigrants. On a year-to-year basis, seniors account for a small share of new immigrants, that is, new arrivals. It was just under 2.3 per cent in 2004. The countries of origin of immigrants are changing. These changes are just beginning to be reflected in the characteristics of immigrants aged 65 and older.

Like immigrants in general, the vast majority of immigrant seniors live in Ontario, British Columbia and Quebec. It must be noted that in 2001, there were roughly 1 million individuals aged 65 plus who were immigrants, or 29 per cent of the individuals aged 64 or more in Canada. That is a significant proportion of the senior population in Canada. There are more 65-plus immigrant men than women. This is a distinct difference from the mainstream population, where there are more senior women than men.

As noted previously, as with the general ethnocultural population, immigrant seniors are predominantly located in Ontario, British Columbia and Quebec. Moreover, they are

Que faut-il entendre par diversité des aînés d'origine ethnoculturelle et des personnes âgées immigrantes? La meilleure façon de répondre à cette question consiste à se référer au récent profil que Statistique Canada a publié et qui s'intitule *Un portrait des aînés au Canada*. Un chapitre entier de ce document est consacré aux aînés immigrants. On y définit l'immigrant comme une personne qui n'est pas née au Canada ou qui n'avait pas la citoyenneté canadienne à sa naissance. Le rapport fait la distinction entre les personnes âgées nées au Canada, les immigrants de longue date, c'est-à-dire ceux qui sont arrivés après 1961, les immigrants à moyen terme et les immigrants plus récents, soit ceux qui sont arrivés au Canada en 1981 ou après et qui sont âgés de 55 à 64 ans.

Je tiens à préciser que l'étiquette « aîné immigrant » ne reflète pas fidèlement la nature ethnoculturelle ou raciale d'une personne âgée. D'ailleurs, les personnes qui vivent au Canada depuis plusieurs années, voire plusieurs décennies et celles qui sont citoyennes canadiennes pourraient s'offusquer de cette étiquette. Quand cesse-t-on d'être immigrant au Canada? Il convient plutôt d'examiner la diversité des personnes âgées en fonction de la richesse de leurs variables ethnoculturelles, raciales, linguistiques et religieuses. Cela étant posé, je m'en tiendrai à la définition de Statistique Canada pour nous aider à mieux comprendre la diversité des aînés d'origine ethnoculturelle.

Au Canada, les personnes âgées immigrantes appartenant aux populations ethnoculturelles représentent un groupe très important parmi les aînés. En 2001, 29 p. 100 des personnes âgées de 65 à 74 ans et 28 p. 100 de celles âgées de 75 à 84 ans étaient immigrantes, c'est-à-dire qu'elles n'étaient pas nées au Canada ou qu'elles n'avaient pas la citoyenneté canadienne à leur naissance. À titre de comparaison, il faut savoir qu'en 2001, les immigrants représentaient environ 17 p. 100 de la population non aînée.

Voici ce qu'on apprend à la lecture du rapport de Statistique Canada. Les immigrants constituent un pourcentage relativement important des aînés, mais la plupart d'entre eux sont des immigrants de longue date. Chaque année, les aînés représentent un faible pourcentage des nouveaux immigrants, c'est-à-dire de ceux qui viennent d'arriver au Canada. On n'en dénombrait que 2,3 p. 100 en 2004. Les pays d'origine des immigrants varient et ces variations commencent tout juste à se refléter dans les caractéristiques des immigrants de 65 ans et plus.

À l'instar des immigrants en général, la vaste majorité des aînés immigrants résident en Ontario, en Colombie-Britannique et au Québec. À remarquer au passage qu'en 2001, on comptait près d'un million de personnes de 65 ans et plus qui étaient immigrantes, soit 29 p. 100 des 64 ans ou plus au Canada. Cela représente donc un fort pourcentage de la population âgée du Canada. Il y a plus d'immigrants que d'immigrantes chez les 65 ans et plus. C'est là une différence marquée par rapport à la population en général au sein de laquelle les femmes âgées sont plus nombreuses que les hommes.

Comme nous l'avons vu dans le cas de la population ethnoculturelle en général, les aînés résident surtout en Ontario, en Colombie-Britannique et au Québec. Qui plus est, ils sont plus

more likely to reside in large urban areas now than they were 20 years ago. Specifically, in 2001, 80 per cent of the immigrant seniors were living in one of Canada's 27 metropolitan areas, compared to 69 per cent in 1981. In contrast, only 53 per cent of Canadian-born seniors lived in large metropolitan areas in 2001, an increase from 48 per cent in 1981.

More recent immigrants are more likely to be living in large urban areas. In 2001, 19 out of 20 immigrant seniors who had been in Canada for 10 years or less were living in metropolitan areas. In contrast, this was the case for only 74 per cent of those who arrived before 1961.

According to the 2001 census, only 4 per cent of immigrant seniors who arrived in Canada before 1961 reported that they could not speak either English or French, but the numbers change rapidly after that date. Of those who came to Canada in 1961 to 1970, 12 per cent do not speak English or French. In 1991 to 2001, 50 per cent of immigrant seniors who arrived in Canada were unable to speak English or French.

Regarding the racial profile, in 2001, almost one quarter of immigrant seniors belonged to visible minority groups. The proportion in 1981 was 6.8 per cent. More recent immigrants are much more likely to be visible minorities. Among immigrant seniors who landed in Canada in 1991, 75 per cent belonged to visible minorities.

With respect to income, according to the 2003 Canadian Community Health Survey, 26 per cent of immigrant seniors were in the lowest income quartile compared to 15 per cent of non-immigrant seniors.

With respect to retirement, in the Statistics Canada 2002 General Social Survey, near retirees were asked: "Do you feel you are adequately prepared financially for your retirement?" Twenty-nine per cent of Canadian-born near retirees believed that their financial preparations were inadequate. This was the case for 45 per cent who had immigrated to Canada since 1980.

Many recent immigrants are less likely to have insurance for prescription medication and are more likely to be in low-income categories. For example, in 2003, 48 per cent of recent immigrants aged 55 to 64 were covered by insurance for prescription medications. In contrast, 82 per cent of the Canadian-born population had insurance.

Another aspect is the support for families. Sixty-three per cent of immigrant seniors rated their sense of belonging to their family as very strong. However, this relationship can also make them vulnerable in terms of requiring they live with families because of low economic status.

In conclusion, the Statistics Canada report provides an overall picture of ethnocultural immigrant seniors. This segment of the population is becoming increasingly visible and more

susceptibles aujourd'hui qu'il y a 20 ans de vivre dans des grands centres urbains. En 2001, 80 p. 100 des aînés immigrants vivaient dans l'une des 27 régions métropolitaines de recensement, contre 69 p. 100 en 1981. Par contraste, seulement 53 p. 100 des aînés nés au Canada vivaient dans une région métropolitaine de recensement en 2001, ce qui représente une augmentation par rapport aux 48 p. 100 de 1981.

Les récents immigrants ont tendance à s'installer dans de nombreux centres urbains. En 2001, 19 aînés immigrants sur 20 au Canada depuis 10 ans ou moins vivaient dans une région métropolitaine de recensement, comparativement à 74 p. 100 de ceux qui étaient arrivés avant 1961.

D'après le recensement de 2001, 4 p. 100 seulement des aînés immigrants arrivés au Canada avant 1961 avaient indiqué qu'ils ne pouvaient s'exprimer ni en anglais ni en français, mais les chiffres ont changé rapidement par la suite. Parmi les aînés arrivés au Canada entre 1961 et 1970, 12 p. 100 ne parlent ni le français ni l'anglais, tandis que 50 p. 100 de ceux arrivés entre 1991 et 2001 ne parlent aucune des deux langues.

En 2001, près du quart des aînés immigrants appartenaient à un groupe minoritaire. En 1981, ils étaient 6,8 p. 100. Les immigrants de fraîche date sont plus nombreux à appartenir à une minorité visible. Parmi les aînés immigrants arrivés au Canada en 1991, 75 p. 100 appartenaient à une minorité visible.

Selon l'Enquête de 2003 sur la santé dans les collectivités canadiennes, 26 p. 100 des aînés récemment immigrés se classaient dans le quartile inférieur de revenu, comparativement à 15 p. 100 des aînés non immigrants.

Dans le cadre de l'Enquête sociale générale de 2002, de Statistique Canada, on a demandé aux personnes qui approchaient de la retraite : « Avez-vous l'impression de vous préparer suffisamment bien pour la retraite? » Vingt-neuf pour cent des répondants nés au Canada et près de prendre leur retraite ont dit n'être pas suffisamment bien préparés financièrement, contre 45 p. 100 des personnes ayant immigré au Canada depuis 1980.

Les récents immigrants sont moins susceptibles que les autres d'avoir une assurance-médicaments, notamment ceux appartenant aux catégories à faible revenu. En 2003, par exemple, seulement 48 p. 100 des nouveaux immigrants du groupe des 55 à 64 ans avaient une assurance couvrant les médicaments d'ordonnance, comparativement à 82 p. 100 des personnes nées au Canada.

Un autre aspect à considérer est celui du soutien des familles. Près de 63 p. 100 des aînés nouvellement immigrés ont répondu avoir un très fort sentiment d'appartenance à leurs familles. Cependant, ce peut être précisément à cause de ce genre de relation que certaines d'entre elles seront vulnérabilisées, puisqu'elles seront invitées à vivre avec leurs familles à cause d'un problème de manque d'argent.

En guise de conclusion, je dirai que le rapport de Statistique Canada dresse un tableau global de la situation des aînés immigrants d'origine ethnoculturelle. Ce segment de la

linguistically complex. They speak less English and French than previous immigrant populations. They are more likely to be living in metropolitan areas, especially Toronto and Vancouver. Although they are more educated, they will be less financially prepared to retire and more dependent on family.

While these are sweeping generalizations, I want to make the point that there needs to be quite a bit of research, coordination, and community involvement. In his report, Professor Durst expresses frustration at attempting to find information on immigrant seniors, and we concur with this. Having worked in the area for 10 years, I know there are very few organizations and little involvement in pulling information together. This is one grey area that has fallen between the cracks.

We would like to put forward some recommendations. Members of ethnocultural communities with whom the Canadian Ethnocultural Council is involved have indicated to us quite clearly that they wish to take part in improving the health of their community members because they see it as a way of contributing to the betterment of Canada as a whole. While we appreciate the work done by agencies like the National Advisory Council on Aging, we believe there must be a coordinated approach with the federal government in order to take the lead in bringing together community agencies and organizations from different levels of government, including municipalities, to address this issue. The multiculturalism program has taken a strong lead in bringing stakeholders together to address vulnerable issues impacting on ethnocultural seniors.

There is not one organization whose mandate is centred on research on ethnocultural seniors. Such a centre should be a clearing house for information, consultation and evaluation and a centre for education and outreach, in partnership with ethnocultural groups. There must be opportunity for those who are currently working with organizations to provide services to ethnocultural seniors, with opportunities to share, build knowledge and evaluate programs. Stable operational funding to community organizations that serve ethnocultural seniors has to be provided. Support must be given to families and communities to help care for their seniors. Intergenerational programs must be a component of this. While we seek to have an approach that focuses on ethnocultural seniors, they must also be represented in all communities and boards that have programs, services and policies dealing with seniors in general.

Educational campaigns to fight ageism, along with racism and discrimination, must be developed in cooperation with community organizations. As the senior population becomes

population est de plus en plus visible et son caractère linguistique est de plus en plus complexe. Ces immigrants parlent moins l'anglais ou le français que ceux qui les ont précédés. Ils sont plus susceptibles de résider dans une région métropolitaine, surtout à Toronto et à Vancouver. Bien qu'ils soient davantage instruits, ils sont moins prêts, financièrement, à prendre leur retraite et ils dépendent davantage de leurs familles.

Il s'agit certes là de grandes généralisations, mais je tiens à bien préciser qu'il va falloir réaliser davantage de recherche, insister plus sur la coordination et sur la participation de la collectivité. Dans son rapport, le professeur Durst exprime sa frustration face à la difficulté d'obtenir des informations sur les aînés immigrants, et nous sommes tout à fait d'accord avec lui. Pour avoir passé dix ans dans ce domaine, je sais que rares sont les organisations qui recueillent des informations sur le sujet et qui sont prêtes à les mettre en commun. Il s'agit là d'une zone grise ignorée des autorités.

Nous nous proposons de vous soumettre quelques recommandations. Les collectivités ethnoculturelles avec lesquelles collabore le CEC nous ont clairement exprimé leur souhait de continuer à améliorer la santé de leurs membres parce qu'ils estiment que c'est une façon de contribuer à l'amélioration de la société canadienne dans son ensemble. Nous nous réjouissons du travail accompli par des organismes comme le Conseil national consultatif sur le troisième âge, mais nous croyons en la nécessité d'adopter une approche coordonnée qui, sous l'égide du gouvernement fédéral, permettrait de regrouper divers organismes et organisations communautaires ainsi que les différents paliers de gouvernement, y compris les administrations municipales. Le programme de multiculturalisme a été utilisé en tant que moteur du rassemblement des divers intervenants dans le règlement des problèmes de vulnérabilité qui accablent les aînés appartenant à des groupes ethnoculturels.

Il faudrait mettre sur pied un organisme ayant le mandat de faire de la recherche sur les aînés des groupes ethnoculturels. Il pourrait s'agir d'un centre d'information, de consultation et d'évaluation et d'un centre de formation et de partenariat avec des organisations ethnoculturelles. Il faut donner aux organismes qui travaillent auprès des aînés de différentes cultures et qui leur offrent des services la possibilité de partager et d'acquérir des connaissances et d'évaluer les programmes. Il faut aussi assurer un financement stable grâce auquel les organisations communautaires œuvrant auprès des aînés d'origine ethnique pourront fonctionner. Il faut soutenir les familles et les collectivités dans leur travail de soutien aux aînés. La politique devra prévoir la mise en place de programmes intergénérationnels. Même si nous préconisons l'adoption d'une approche axée sur les aînés appartenant à des groupes ethnoculturels, il faudra que ces derniers soient représentés au sein de tous les comités et organismes qui offrent des programmes, des services et formulent des politiques concernant les personnes âgées en général.

Il faudra lancer des campagnes de sensibilisation visant à lutter contre l'âgeisme, le racisme et la discrimination en coopération avec des organisations communautaires. Comme les aînés

even more racially and linguistically diverse, cultural competency has to be developed and strengthened in agencies serving and dealing with seniors.

Finally, I cannot stress enough the need to work with ethnocultural organizations, immigrant settlement agencies and community groups so that they have the support to do their outreach and offer programs in positive and caring social networks.

[Translation]

Jean-Luc Racine, Executive Director, Fédération des aînées et des aînés francophones du Canada: On behalf of the president of the Fédération des aînées francophones du Canada, Willie Lirette, I would like to take this opportunity to thank the members of the committee for having invited us to appear today. We appreciate it very much. Unfortunately, our president could not be here today for the presentation. So I am his delegate.

The Fédération des aînées francophones du Canada is a not-for-profit organization whose members include 12 associations of francophone seniors in Canada. There are about nine associations of francophone seniors in nine provinces in Canada. Only Newfoundland and Labrador and the Northwest Territories do not have an association of francophone seniors. In all, we represent 303,000 seniors. Also among our ranks is the Fédération de l'âge d'or du Québec, FADOQ, which has a membership of close to 280,000 francophone seniors.

I would like to focus my presentation on three of the four questions raised, while showing the vulnerable aspect of francophone seniors, particularly in minority situations.

Your first question was to find out whether the government should change the program eligibility age. We assume here that this would be an upward change. We think that, where francophone seniors in Canada are concerned, we should show more caution about this question. You will recall that in the report you published there are actually 16 per cent of seniors living alone who are below the poverty line. So there are still some very vulnerable people.

Furthermore, we think that people, especially the baby-boomers who are getting older, have not had a chance to benefit from private pension programs and to save enough money so that they can have a comfortable retirement at the age of 65.

We think that perhaps it is not the best solution to raise the age of eligibility for programs. I think that in recent years the government has put in place some measures enabling it to recover old age pension benefits from people with middle or high incomes.

I think that the current threshold is \$62,000; beyond that the government begins to recover funds from Canada's old age pension plan.

If the government is really seeking to save money on government programs for seniors, we think that there are already measures in place to recover certain transfers of funds, to wit the \$62,000 cut-off.

forment une population de plus en plus diversifiée sur le plan de l'origine ethnique et de la langue, les organismes qui s'occupent des aînés devront acquérir des compétences en conséquence.

Enfin, je n'insisterai jamais assez sur la nécessité de collaborer avec des organisations ethnoculturelles, avec des organismes d'accueil d'immigrants et des groupes communautaires afin de leur donner l'appui nécessaire pour qu'elles puissent mener à bien leur action sociale et offrir des programmes favorisant l'établissement de réseaux sociaux efficaces.

[Français]

Jean-Luc Racine, directeur général, Fédération des aînées et des aînés francophones du Canada : Au nom du président de la Fédération des aînées francophones du Canada, M. Willie Lirette, j'aimerais profiter de l'occasion pour remercier les membres du comité de nous avoir invités aujourd'hui. On l'apprécie beaucoup. Malheureusement, notre président ne pouvait pas être ici aujourd'hui pour faire la présentation. Il m'a donc délégué.

La Fédération des aînées francophones du Canada est un organisme sans but lucratif qui compte parmi ses membres 12 associations d'aînés francophones au pays. Il existe environ neuf associations d'aînés francophones dans neuf provinces au Canada. Seuls Terre-Neuve-et-Labrador et les Territoires du Nord-Ouest n'ont pas d'association d'aînés francophone. Au total, on représente 303 000 aînés. On a aussi dans nos rangs la FADOQ, qui compte près de 280 000 aînés francophones.

J'aimerais axer la présentation sur trois des quatre questions soulevées, tout en démontrant le côté vulnérable des aînés francophones surtout en situation minoritaire.

Votre première question était de savoir si le gouvernement devrait changer l'âge d'admissibilité au programme. On suppose ici que le changement serait à la hausse. Nous pensons qu'au niveau des aînés francophones du Canada, on devrait être plus prudent sur cette question. Vous vous rappelez que dans le rapport que vous avez publié, il y a quand même 16 p. 100 des personnes âgées vivant seules qui sont sous le seuil de la pauvreté. Donc, il y a encore des personnes très vulnérables.

De plus, on pense que la population, surtout les baby-boomers qui s'en viennent, n'a pas eu la chance de bénéficier de programmes de pension privés et d'épargner de façon significative afin d'avoir une retraite dorée à l'âge de 65 ans.

On pense que ce n'est peut-être pas la meilleure solution que de hausser le seuil d'admissibilité au programme. Je crois que le gouvernement a mis en place, au cours des dernières années, des mesures qui lui permettent de récupérer les prestations de pensions de vieillesse pour les personnes à revenu moyen ou élevé.

Je pense que présentement le seuil est à 62 000 \$ et au-delà de ce 62 000 \$ de revenus, le gouvernement commence à récupérer les fonds du Régime de pension du Canada.

Si le gouvernement cherche vraiment à économiser dans les programmes gouvernementaux destinés aux aînés, nous croyons que des mesures sont déjà en place pour récupérer certains transferts de fonds, à preuve le seuil de 62 000 \$.

We think that seeking to raise the age of eligibility for the retirement program would further penalize people with low incomes because this would delay their eligibility for this program. In our opinion, that is not the right path to pursue.

As far as diversity is concerned, the members of the federation would like to stress the importance of recognizing the right to develop different strategies in the light of seniors' needs and particularities. To show the importance of adjusting such strategies to needs, I would like to refer to two situations in order to give you some very concrete examples. Senator Chaput may be more familiar with the first situation.

I met a senior in Manitoba who told me that she was living in a small village near Winnipeg. She lives in her francophone community, but she knows that one day she will lose her independence and have to sell her house. She knows that she will have to go into a nursing home located many kilometres from where she lives now, in a community that she does not know and, above all, in a home where there will not be any services in French.

I saw how dramatic this lady's situation was and also how vulnerable she was because, in being transferred to another nursing home, she is leaving her community, she is being uprooted, and finally her state of health will become vulnerable.

Here is another rather comical situation. The father of a lady from eastern Ontario went to see the doctor in Hawkesbury. The doctor gave him some instructions in English. He answered, "Yes, yes, yes," and his daughter told me that he did not even speak English. He did not understand English, but was too embarrassed to tell the doctor.

We know lots of cases of seniors who do not understand what their doctor is telling them. These people end up in a vulnerable situation. What we must realize is that in at least seven provinces in Canada, francophone seniors, those aged 50 or more, account for more than 5 per cent of the population. There are seven provinces in Canada where francophone seniors represent over 5 per cent of the population. So if these people do not receive adequate services in French, they will become much more vulnerable with regard to social services and their own general state of health.

I know that the government has already made attempts to offer health services and social services, and to support francophone communities in minority situations. We think that the government should continue in the same vein and support francophone seniors.

The third question is about which policy approaches to take. After consultation with seniors, we recommend that the government adopt policies that do not make seniors patients of the system, do not make them passive within the system. On the contrary, we recommend that they be questioned, consulted and above all that they be part of the solution for meeting the various challenges in the coming years.

Nous croyons que chercher à augmenter l'âge d'admission au programme de retraite aurait pour effet de pénaliser davantage les gens qui sont à faible revenu car cela retarde à plus tard leur admission à ce programme. À notre avis, ce ne serait pas la bonne voie à prendre.

Par rapport à la diversité, les membres de la fédération aimeraient insister sur l'importance de reconnaître le droit de développer des stratégies différentes en fonction des besoins et des particularités des aînés. Pour démontrer l'importance d'adapter de telles stratégies en fonction des besoins, j'aimerais profiter de deux situations et vous donner des exemples bien concrets. Madame le sénateur Chaput sera peut-être plus familière avec la première situation.

J'ai rencontré une aînée du Manitoba qui me disait qu'elle habitait dans un petit village près de Winnipeg. Elle vit dans sa communauté francophone, mais elle sait qu'un jour elle sera en perte d'autonomie et qu'elle devra vendre sa maison. Elle sait qu'elle devra aller dans un foyer de soins situé à plusieurs kilomètres de chez elle, dans une communauté qu'elle ne connaît pas, et surtout, dans un foyer où il n'y aura pas de services en français.

J'ai vu tout le drame que vivait cette dame et aussi toute sa vulnérabilité parce qu'en la transférant dans un autre foyer de soins, elle quitte sa communauté, elle se déracine et finalement, son état de santé devient vulnérable.

Voici une autre situation un peu cocasse. Le père d'une dame de l'est ontarien était allé voir le médecin à Hawkesbury. Le médecin lui a donné des consignes en anglais. Il a répondu «Yes, yes, yes», et sa fille me disait qu'il ne parlait même pas anglais. Il ne comprenait pas l'anglais et il était trop gêné pour le dire au médecin.

On connaît de nombreux cas d'aînés qui ne comprennent pas ce que le médecin leur dit. Ces gens se retrouvent finalement dans une situation de vulnérabilité. Ce qu'il faut savoir, c'est que dans au moins sept provinces au Canada, les aînés francophones, les 50 ans et plus représentent plus de 5 p. 100 de la population. Il y a sept provinces au Canada où les aînés francophones représentent plus de 5 p. 100 de la population. Donc si ces gens ne bénéficient pas de services en français adéquats, ils deviendront beaucoup plus vulnérables sur le plan des services sociaux et de leur propre état de santé en général.

Je sais que le gouvernement a déjà fait des tentatives pour offrir des services sur le plan de la santé et des services sociaux et pour appuyer les communautés francophones en situation minoritaire. Nous pensons que le gouvernement devrait continuer dans cette veine et appuyer les aînés francophones.

La troisième question consiste à savoir quelles sont les approches stratégiques. Après consultation avec les aînés, nous recommandons au gouvernement des stratégies où les aînés ne sont pas des patients du système, où ils ne sont pas passifs à l'intérieur du système. Au contraire, nous recommandons qu'ils soient interpellés, consultés et surtout, qu'ils fassent partie de la solution qui vise à relever les différents défis des années à venir.

We know that for francophone seniors in minority situations, services in French are not always available and I think that Senator Chaput is aware of the situation. The federation has put in place a mentorship program, in which seniors help other seniors to navigate the health system better. I have known seniors who waited six months for a call from a specialist and who, once they saw the specialist, were told, "I am sorry, but you have three months to live."

If other seniors could have advised them and told them not to wait for the specialist and to go to emergency, the situation would have been different. The mentorship program was designed to resolve this kind of problem. We had nine months' funding and, after the nine months, the project could not continue, even though we had 80 volunteers.

Often the government only funds projects for short periods and we have a hard time maintaining continuity in the programs. I think that, if we want to create an impact on the aging of the population, we will have to come up with much more solid long-term policies.

Finally, I would like to talk to you about another program we have worked on. Seniors tell us they want to go on working and we think that the government should implement policies that enable seniors and young retirees to remain part of the labour market.

We want to be volunteers and we also want to equip ourselves so that we can remain on the labour market. At present employers are not always very receptive to the idea of taking retirees and people of a certain age and having them join the labour market again. We think that it is important to do so, but unfortunately there are not really any solid programs that make this possible.

I could have continued talking about other measures, but I know that time is running out. Maybe we will have a chance to talk more in future discussions. Thank you for inviting us; we appreciate it very much.

[English]

Alison Leaney, Chair of the Board, Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse: Thank you for the opportunity to meet with you. I will be following the slide package that I forwarded earlier today, because this is a big topic and seven minutes go very quickly. To provide some background, I will be speaking about the Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse, CNPEA, as well as about senior abuse in Canada, challenges and innovations in this field and some recommendations at the federal level.

The Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse has a volunteer board of 15 participants. With me is Charmaine Spencer, one of my colleagues on the board. We have

On sait que pour les aînés francophones en situation minoritaire, les services en français ne sont pas toujours disponibles et je pense que madame le sénateur Chaput est au courant de la situation. La fédération a mis en place un programme de mentorat où les aînés aident d'autres aînés à mieux se diriger dans le système de santé. J'ai connu des aînés qui ont attendu pendant six mois un appel du spécialiste et qui, une fois devant le spécialiste, se sont fait dire : « Je m'excuse mais vous avez trois mois à vivre ».

Si d'autres aînés avaient pu les conseiller et leur dire de ne pas attendre le spécialiste et d'aller à l'urgence, la situation aurait été différente. Le programme de mentorat avait pour but de résoudre ce genre de problème. Nous avons eu neuf mois de financement et après les neuf mois, le projet n'a pas pu continuer et pourtant, nous avions 80 bénévoles.

Souvent, le gouvernement ne finance les projets que durant de courtes périodes et nous avons de la difficulté maintenir une continuité dans les programmes. Je pense que si nous voulons créer un impact sur le vieillissement de la population, il faudra se donner des stratégies beaucoup plus musclées à long terme.

Finalement, j'aimerais vous parler d'un autre programme sur lequel nous avons travaillé. Les aînés nous disent vouloir continuer à travailler et nous croyons que le gouvernement devrait mettre en place des stratégies qui permettent aux aînés et aux jeunes retraités de continuer à être actifs sur le marché du travail.

Nous voulons être bénévoles et nous voulons aussi nous donner les outils pour pouvoir demeurer sur le marché du travail. Présentement, les employeurs ne sont pas toujours très réceptifs à l'idée de prendre des retraités ou des gens d'un certain âge et de les ramener sur le marché du travail. On pense que c'est important de le faire mais malheureusement, il n'existe pas vraiment de programmes musclés qui rendent la chose possible.

J'aurais pu continuer à parler de plusieurs autres mesures, mais je sais que le temps file. Peut-être que nous aurons la chance d'en parler davantage lors de nos futurs échanges. Je vous remercie de nous avoir invités, nous l'apprécions énormément.

[Traduction]

Alison Leaney, présidente du conseil d'administration, Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aîné(e)s : Merci de votre invitation. Je compte m'appuyer sur les diapositives que nous vous avons fait parvenir plus tôt aujourd'hui, parce que nous traitons d'un sujet d'envergure et que sept minutes passent très vite. Pour vous situer un peu en contexte, je vais vous parler du Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aîné(e)s, le RCPMTA, de même que des questions de la maltraitance des aînés au Canada, des défis que cela soulève et des solutions novatrices que l'on a trouvées dans ce domaine avant de terminer sur quelques recommandations que nous adressons à l'échelon fédéral.

Le Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aîné(e)s est chapeauté par un conseil d'administration bénévole composé de 15 membres. Je suis

representation across the country in all jurisdictions except New Brunswick and Nunavut, although we have had representation from Nunavut. We strive to be representative of the country geographically as well as in many other ways.

The purpose of the Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse is to raise awareness and understanding of the complexity of abuse of older adults and to promote the development of appropriate resources and services for seniors who are abused or may be at risk of being abused. It is estimated that between 4 per cent and 10 per cent of people in Canada will experience some form of abuse or neglect in later life, which equates to some 165,000 to 413,000 seniors in Canada. Although we are of course concerned about seniors who are defrauded and scammed by strangers, by and large many of us are better able to deal with those situations, so the comments in our presentation focus on people who are abused by people in positions of trust who are well known to the senior, such as other family members.

There are, as I am sure you are aware, many different forms of abuse. They include financial, physical, sexual, emotional, neglect and violation of rights. Abuse of seniors can happen anywhere, whether in a community or institutional setting, and, as many of the other speakers have mentioned today, it crosses all socioeconomic and ethnocultural lines.

It is true that twice as many women come to the attention of various public agency authorities as men; however, fewer than one in five situations of abuse actually come to the attention of any public agency, and fewer still come to the attention of a public agency operating in the criminal justice system.

As was articulately outlined by Judith Wahl, most seniors who are abused are very mentally capable and mostly what they need is access to support, assistance and information to make informed decisions about their options. The few seniors who are mentally incapable are extremely vulnerable, as we have heard from our colleagues from the ethnocultural, francophone, Alzheimer's and mental health associations.

In terms of challenges in the field and some of the solutions implied or imbedded in the recommendations, there are three areas of challenge that I want to focus on. First, there is a huge under-recognition of abuse of seniors in Canada. I would say that this field is 20 years behind where we were when we were trying to raise awareness about violence against women and, before that, how to prevent and respond to abuse of children. As I mentioned, fewer than one in five situations of abuse of seniors come to the attention of any agency and there are many complicated reasons for that.

d'ailleurs accompagnée de Charmaine Spencer, qui siège au conseil. Nous avons des antennes partout au Canada, dans toutes les provinces et territoires, sauf au Nouveau-Brunswick et au Nunavut, bien que nous ayons tout de même une représentation dans ce territoire. Nous nous efforçons d'être représentatifs de la diversité canadienne sur le plan géographique et à d'autres égards.

Le Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aîné(e)s s'est donné pour mission de mieux faire connaître et comprendre la complexité du problème de la violence à l'endroit des aînés et de promouvoir la mise en place de ressources et de services appropriés pour les personnes à risque ou maltraitées. Au Canada, on estime que 4 à 10 p. 100 des gens seront victimes d'une forme quelconque de violence ou de négligence durant leurs vieux jours, soit entre 165 000 et 413 000 personnes âgées. Nous nous préoccupons évidemment du sort des personnes âgées qui sont victimes de fraudes ou d'escroqueries commises par des étrangers, mais comme nous sommes en général capables de faire face à ce genre de situations, nous limiterons nos commentaires, dans le cadre de cet exposé, aux aînés qui sont victimes de personnes en qui elles ont confiance, comme un membre de la famille.

Tout comme vous vous en doutez, il existe de nombreuses formes de mauvais traitements, allant de l'exploitation financière à la violation des droits en passant par la violence physique, sexuelle et psychologique et par la négligence. Les personnes âgées peuvent être victimes de mauvais traitements n'importe où, que ce soit au sein de leur collectivité ou dans des établissements de traitement et, comme bien d'autres intervenants vous l'ont indiqué aujourd'hui, la violence aux aînés ne connaît aucune frontière socio-économique ou ethnoculturelle.

Il est vrai que deux fois plus de femmes que d'hommes retiennent l'attention des différents organismes publics, mais moins d'un cas de mauvais traitement sur cinq est déclaré et il y en a encore moins qui sont signalés aux organismes publics du système de justice pénale.

Comme vous l'a dit Judith Wahl, la plupart des aînés victimes de mauvais traitements ont la capacité mentale de prendre des décisions, mais ces personnes ont besoin d'un soutien, d'une aide et d'information pour prendre des décisions avisées. Les personnes mentalement incapables sont encore plus vulnérables, comme nous l'ont indiqué nos collègues de l'Association ethnoculturelle, de la Société Alzheimer, de la Fédération des aînés francophones et des associations de santé mentale.

Je me propose de vous signaler certains problèmes dans ce domaine ainsi que des solutions qui se profilent dans nos recommandations. Tout d'abord, force est de reconnaître que le problème du mauvais traitement des personnes âgées au Canada est largement sous-estimé. J'irais même jusqu'à dire que nous sommes en retard de 20 ans dans ce dossier, par rapport à ce que nous essayions de faire quand nous avons commencé à parler de la violence faite aux femmes et, avant cela, que nous avons cherché des solutions pour lutter contre la maltraitance des enfants et avons cherché à intervenir sur ce plan. Comme je le

The second area of challenge has to do with the complexity of the issue. As I mentioned, there are many types of abuse, and what might be an appropriate intervention for someone experiencing financial abuse might be quite different from one where someone has experienced a sexual assault. How long the abuse has been occurring is another dimension. Many situations are domestic violence grown old, while others may be a new relationship where things are just beginning to be out of control.

Other factors that impact how best to deal with situations of abuse or neglect include how isolated the senior is and whether they are a man or a woman. Men and women tend to experience different types of abuse. We have also heard reference to the impact of different languages, culture, physical ability and disability. Our public policies also impact seniors and how their situations of abuse might be addressed. Our policies do not always mesh, and as a result people fall through the cracks.

Third, while there are pockets of huge promise where people are doing very important things, there is a lack of appropriate resources and services throughout the country. We all know about the differences between the North and the South, urban and rural, and if we happen to be someone who does not speak English as a first language and we speak French or an Aboriginal language we are particularly challenged.

Some of my colleagues mentioned this afternoon that in the area of abuse and neglect there is a challenge in maintaining service providers who actually know how to intervene in these situations in a respectful way that is empowering to seniors. Many of these situations are extremely dangerous for seniors.

In terms of innovations, there are a number of intervention programs that are more intervention or intervening with individual seniors that I believe are very promising. Some include integrated criminal justice system responses, and Judith Wahl did mention some of those having dedicated police involved in these situations so they build up experience in dealing with these situations, and there are dedicated Crown attorneys and courts.

There are also a number of safe house, safe home initiatives and, as Ms. Wahl also mentioned, the Advocacy Centre for the Elderly is an important and great example to the rest of us in Canada about what seniors need in terms of legal advocacy across the country. There are also some jurisdictions, like my own and the Yukon, that have designated key responders to respond. It is their job to respond to reports of abuse and neglect. That is one of the challenges in this area, but for many of us it is like we are all responsible or whose job is it, so that is a challenge. However,

disais, un cas sur cinq seulement de mauvais traitement de personnes âgées est signalé aux organismes publics et cela pour toute une série de raisons complexes.

Le deuxième aspect concerne la complexité du problème. Comme je le disais, il existe de nombreux types de mauvais traitement et la solution qui peut convenir dans un cas d'exploitation financière peut ne pas être adaptée pour une personne victime d'agression sexuelle. La durée du mauvais traitement est une autre dimension. Dans bien des cas, la violence ne date pas d'hier, mais elle peut aussi s'installer à la faveur de nouvelles relations quand les choses dérapent.

D'autres facteurs conditionnent la façon dont il convient de régler les situations de mauvais traitement ou de négligence, notamment l'isolement et le sexe de la victime. Hommes et femmes ne subissent pas le même genre de mauvais traitement. Vous avez aussi entendu parler de l'incidence des différences sur le plan de la langue, de la culture, de l'aptitude physique et du handicap. Les orientations politiques peuvent aussi avoir des répercussions sur les personnes âgées et sur la façon de régler les situations de mauvais traitement qu'elles vivent. Comme nos politiques ne se recoupent pas toujours, nos aînés peuvent être laissés-pour-compte.

Troisièmement, malgré des îlots où certains accomplissent d'importantes choses, très prometteuses, on constate un manque de ressources et de services appropriés partout au Canada. Nous connaissons évidemment les différences qui existent entre le Nord et le Sud, entre les régions urbaines et les régions rurales et pour celui ou celle qui n'a pas l'anglais comme première langue et qui peut parler le français ou une langue autochtone, parce que les choses deviennent alors très compliquées.

Comme certains de mes collègues l'ont dit cet après-midi, il est difficile de retenir des fournisseurs de services spécialisés qui sachent comment intervenir dans des situations de négligence et de mauvais traitement, avec tout le respect nécessaire pour renforcer l'autonomie des aînés. Certaines des situations traitées sont extrêmement dangereuses pour les personnes âgées.

S'agissant de solutions novatrices, il existe un certain nombre de programmes d'innovation qui sont très prometteurs quand au mode d'intervention auprès des aînés. Il y a, par exemple, les interventions qui s'articulent autour du système de justice pénale et Judith Wahl vous a parlé des services de police spécialisés dans ce genre de situations, solutions qui permettent d'acquérir de l'expérience dans ce genre de dossier, sans oublier les procureurs et les tribunaux spécialisés.

Il existe aussi de nombreuses initiatives concernant des foyers-refuges sécuritaires et des maisons d'hébergement et, comme Mme Wahl vous l'a aussi indiqué, l'Advocacy Centre for the Elderly constitue, pour nous tous au Canada, un exemple très important du genre de représentation juridique dont les aînés ont besoin. Puis, certaines provinces, comme la mienne et le Yukon, s'appuient sur des intervenants clés désignés qui ont pour mission de réagir après des déclarations de mauvais traitement ou de négligence. C'est un des défis que nous avons à relever, mais nous

there are many promising programs and I have mentioned only a few.

The other thing that is incredibly promising across the country is that there has been a huge amount of community capacity building at the local level through the development of community response networks. At the regional level, many jurisdictions are in the process of trying to develop regional networks across the country in many jurisdictions, and the Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse has continued to try to be a link between people throughout the country.

Our network, until recently, had never received any funding. We did just receive a first contract with the Public Health Agency of Canada to endeavour to begin to identify some promising approaches for addressing and preventing abuse of seniors across Canada. We have been supervising that project completely voluntarily.

We have a number of recommendations for the federal level of government. We know that many of the things we are describing are within the purview of provincial jurisdictions, but that is a whole other matter. Therefore, I have nine recommendations. One is that we need to promote and facilitate research in many key areas related to abuse and neglect of seniors. We need to look at the root causes. We need to be able to evaluate the programs that we feel may be promising. Many have not been evaluated or in fact many are barely funded to operate. There are huge areas where research is needed.

Second, we need to review and address policies. I have given examples of where there are difficult impacts for seniors. For instance, the issue of privacy in the banking industry is interfering in financial abuse investigations. There is a lack of affordable housing, which puts seniors at greater risk. We have people who have been sponsored to come to Canada by the person who is now abusing them. Of course, we also have the interplay between mental health and addiction and so often it is hard to figure out how to proceed there.

The third recommendation is around the need to support network and capacity building across Canada at all levels, the community level, the provincial-territorial level and the national level. The CNPEA wants to be able to do a lot to support the knowledge transfer related to promising approaches across the country, but we have only volunteer resources to do that.

Fourth, we would like to see the work of the National Clearinghouse on Family Violence be continued and strengthened. I have just discovered there is something called

estimons qu'il en va de notre responsabilité et que c'est notre travail. Il demeure qu'il existe un certain nombre de programmes prometteurs et je ne vous en ai mentionné que quelques-uns.

L'autre chose qui est très prometteuse à l'échelle du Canada, c'est la création de réseaux et le renforcement des capacités à l'échelon local grâce à la mise sur pied de réseaux d'intervention communautaire. À l'échelon régional, de nombreuses provinces et de nombreux territoires sont en train d'élaborer des réseaux et le Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aîné(e)s s'est efforcé de continuer à faire le lien entre les différents acteurs partout au pays.

Jusqu'à récemment, notre réseau ne recevait aucun fonds. Nous avons simplement eu un premier contact avec l'Agence de santé publique du Canada afin de recenser certaines approches prometteuses pour nous attaquer au problème du mauvais traitement des aînés au Canada et pour essayer de l'éviter. Nous supervisons ce projet de façon tout à fait bénévole.

Nous avons un certain nombre de recommandations à adresser au gouvernement fédéral. Nous sommes conscients qu'un grand nombre des interventions que nous avons décrites relèvent de la compétence des provinces, mais ça, c'est autre chose. J'ai donc neuf recommandations à faire. D'abord, nous estimons qu'il convient de promouvoir et de faciliter la recherche dans un grand nombre de domaines clés liés au mauvais traitement et à la négligence des aînés. Il faut s'attaquer aux causes profondes du mal. Il faut pouvoir évaluer les programmes que nous jugeons prometteurs. Bien de ces programmes n'ont jamais été évalués et en fait beaucoup ne sont presque pas financés. Il existe de grands pans où il va falloir faire de la recherche.

Deuxièmement, il faut examiner et corriger les politiques. Je vous ai donné des exemples de répercussions néfastes sur les aînés. On pensera, par exemple, à la protection des renseignements personnels dans le secteur bancaire qui peut empêcher la tenue d'enquêtes sur des cas présumés d'exploitation financière. On constate un manque de logements abordables, ce qui ne fait qu'accroître le risque pour les aînés. Certaines personnes âgées immigrantes sont victimes de mauvais traitement aux mains de ceux-là mêmes qui les ont parrainées pour venir au Canada. Et puis, il y a le problème de l'interaction entre la santé mentale et les différentes dépendances au point qu'il est souvent très difficile de savoir comment s'attaquer au problème.

Notre troisième recommandation concerne la nécessité de soutenir les réseaux canadiens et de leur donner des moyens d'améliorer leurs capacités à tous les échelons au Canada, à l'échelon communautaire, à celui des provinces et des territoires et à l'échelon national. Le RCPMTA veut pouvoir faire un maximum pour appuyer le transfert de connaissances relativement aux approches prometteuses en vigueur au pays, mais il faut savoir qu'il ne peut, pour cela, compter que sur des ressources bénévoles.

Quatrièmement, nous souhaiterions que l'on continue de soutenir et de renforcer le travail du Centre national d'information sur la violence dans la famille. Je viens juste de

the Woodbridge model that actually allows a clearing house to do more things to keep track of what research might be needed.

A fifth recommendation is to support awareness-raising opportunities such as World Elder Abuse Awareness Day, and I would like to acknowledge the work of the federal-provincial-territorial working group on seniors' safety that has taken a leadership role in that regard, as well as in looking at the criminal justice issues we have happening. There will be a forum held in Vancouver this fall.

Sixth, we need to strengthen inter-ministry and intergovernmental collaboration. Many people are trying to do that but because of the complexity of the situations that seniors find themselves in, it is hard to get all the right people together at the right time between levels of government and across government.

Seven, we need to work with Aboriginal communities to lessen the negative impacts of money that may be going into Aboriginal communities. As the opt-out period for the residential school settlement process goes by, a number of people will be receiving significant sums of monies, some of them not just for being students but also for having been abused in those settings. People are very concerned about the re-victimization of elders.

The eighth point is to sign the 2000 Hague Convention on the International Protection of Adults. There was a senior abducted from Nova Scotia and taken to the U.K. If Canada had signed that agreement, there might have been more that could have been done in that situation.

Lastly, building on some of the comments of our colleagues, we are also interested in seeing that there be support for the development of a national strategy to both address and prevent abuse of seniors, because we all have to deal with the ageism, racism, sexism and so on, as our other colleagues mentioned. We would be interested in ways to piggy back on other national strategies that are under development so that we are not reinventing the wheel, because we have a lot in common, and then we can fill in what is missing.

The Chairman: Thank you very much. I am confused about your eighth recommendation because I have never heard of the Hague Convention on the International Protection of Adults, and I do not think anyone else has amongst the senators here, so tell us about it.

Charmaine Spencer, Member of the Board, Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse: The Hague Convention was first initiated in 1999, and it is, as you identified, an under-recognized convention. It provides for collaboration, or working agreements, between different country governments to deal with situations where mentally incapable individuals may have been aided or forced out of the country. Usually, the types of situations that we are talking about involve a person who has dementia and

m'apercevoir qu'il existe un modèle, le modèle Woodbridge, qui permet à un centre d'information de faire davantage pour assurer un suivi du genre de recherche nécessaire.

Cinquièmement, nous recommandons d'appuyer les événements de sensibilisation comme la Journée internationale de la violence envers les aînés et je tiens, au passage, à souligner le travail du groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur la sécurité des aînés qui a assumé un rôle de premier plan à cet égard et qui s'est penché sur les questions de justice pénale. Un forum sera organisé à Vancouver cet automne.

Sixièmement, il faut accroître la sensibilisation interministérielle et intergouvernementale. Beaucoup essaient de travailler dans ce sens, mais à cause de la complexité des situations dans lesquelles les aînés se retrouvent, il est difficile de rassembler tout le monde au bon moment et dans les divers ordres de gouvernement, de même qu'au sein des gouvernements eux-mêmes.

Septièmement, il va falloir collaborer avec les communautés autochtones afin d'atténuer les répercussions des règlements financiers. Au moment où la période de droit de retrait du processus de règlement des pensionnats indiens touche à sa fin, beaucoup de bénéficiaires vont toucher d'importantes sommes d'argent, et pas uniquement pour avoir étudié dans ce système, mais aussi pour avoir été maltraités.; Les gens craignent beaucoup que les aînés soient revictimisés à cette occasion.

Huitièmement, il faut signer la Convention de La Haye de 2000 sur la protection internationale des adultes. Une personne âgée a été enlevée en Nouvelle-Écosse et elle s'est retrouvée au Royaume-Uni. Si le Canada avait signé cet accord, nous aurions sans doute pu faire davantage dans une telle situation.

Enfin, pour reprendre certaines remarques de mes collègues, je dirais que nous désirons également favoriser la mise en place d'une stratégie nationale visant à prévenir et à stopper la violence et la négligence envers les personnes âgées, parce qu'il nous faut tous, comme les autres témoins vous l'ont dit, nous attaquer à l'âgeisme, au racisme, au sexisme et au reste. Nous serions intéressés à nous greffer sur les autres stratégies nationales en cours d'élaboration afin de ne pas avoir à réinventer la roue, parce que nous avons beaucoup de choses en commun avec les autres organisations et que nous pouvons apporter un complément et combler les manques.

La présidente : Merci beaucoup. Je suis un peu troublée par votre huitième recommandation, parce que je n'ai jamais entendu parler de la Convention de La Haye sur la protection des adultes et que je ne pense pas non plus que mes collègues sénateurs en aient entendu parler. Pouvez-vous nous en dire davantage à ce sujet?

Charmaine Spencer, membre du conseil d'administration, Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aîné(e)s : La Convention de La Haye remonte à 1999 et, comme vous venez vous-même de le signaler, elle est très mal connue. Elle se veut un cadre de collaboration assorti d'accords conclus avec les gouvernements des pays portant sur les cas où des adultes mentalement incapables ont été aidés ou contraints à quitter leur pays de résidence. En général, ce genre de situation se produit

has been taken out of the country by a family member who lives in another country. It is an opportunity for the various countries to collaborate to return the person to their country of residence.

In the particular Nova Scotia case, the gentleman spouse of a woman who has dementia had legal power of attorney and everything for her. His relatives in the U.K. believed that she needed to be cared for in a different kind of way. They got her to agree to go on a plane and took her over to the U.K. Since then, he has had significant difficulties in returning her to Canada. The U.K. and Germany are the only two signatories to that convention. If Canada had signed on to that international agreement, there would have been more opportunities to be able to help this particular person bring his wife back to the country.

The Chairman: I knew of the Nova Scotia case; I just did not know there was an international convention.

In terms of the ethnocultural groups — I would like to hear from the francophone presenter as well — what do you believe are the biggest barriers to seniors living in those communities, particularly seniors who are unilingual living in another language, for example, an Italian who speaks only Italian living in Montreal, or a francophone who speaks only French living in Notre-Dame-de-Lourdes in Manitoba or some other community? What are their biggest challenges as seniors?

Ms. Chiappa: I can only speak to the work we have done with our communities in the area of health and information on health. We have found that in some cases they rely on families. They rely to a certain degree on the community, but access to health information is one of the areas.

Another area of concern is the fact that, more and more, people are required to use technology. Whether it is the Internet or the phone systems or just getting information, it is very difficult and becomes increasingly complex for many of us who may be challenged in that way, but for those communities in particular. Communicating with families and communicating with their grandchildren intergenerationally is also an important issue.

For new immigrants who came to Canada in the 55 to 65 age group, their income is less than that of the previous generation even though they may be more educated. They have had more difficulty getting employment and accumulating the financial stability and adding to, for example, Canada pension plans and so forth. That will have a significant impact in the future.

[Translation]

Mr. Racine: The question of access to services in French is not negligible and the problem concerns francophone seniors in particular in Manitoba, Saskatchewan and Alberta. Professionals

quand la personne souffrant d'une maladie neurodégénérative est enlevée par un membre de sa famille qui vit dans un autre pays. Cette convention invite les pays à collaborer pour favoriser le retour des personnes enlevées dans leur pays de résidence.

Dans ce cas de la Nouvelle-Écosse, l'époux d'une femme souffrant d'une maladie neurodégénérative avait une procuration et faisait tout pour elle. Or, des parents au Royaume-Uni avaient estimé qu'elle devait être traitée différemment. Depuis lors, le conjoint a énormément de difficulté à la faire revenir au Canada. Le Royaume-Uni et l'Allemagne sont les deux seuls signataires de cette convention et, si le Canada l'avait signée également, il aurait été possible d'aider cette personne à faire revenir son épouse au pays.

La présidente : J'étais au courant de cette affaire en Nouvelle-Écosse, mais je ne savais pas qu'il existait une convention internationale.

Pour parler à présent des groupes ethnoculturels — et j'aimerais également entendre la position du représentant de la Fédération des aînés francophones — pouvez-vous me dire quels sont les plus importants obstacles auxquels se heurtent les aînés appartenant à ces groupes, surtout ceux qui sont unilingues et qui vivent dans un univers où l'on parle une autre langue, comme un Italien qui ne s'exprime qu'en italien et qui vit à Montréal ou encore un francophone qui ne parle que le français et qui vit à Notre-Dame-de-Lourdes au Manitoba ou ailleurs? Quels sont les plus grands défis auxquels se heurtent les aînés?

Mme Chiappa : Je ne peux vous parler que du travail que nous avons fait auprès de nos groupes ethnoculturels dans le domaine de la santé et de l'information sur la santé. Nous avons constaté que, dans certains cas, les aînés s'en remettent à leur famille. Dans une certaine mesure, ils s'en remettent aussi à leur groupe ethnoculturel en général, mais l'accès à l'information sur la santé est un des aspects qui posent problème.

Un autre aspect inquiétant tient au fait que de plus en plus les gens doivent utiliser la technologie. Qu'il s'agisse d'Internet ou du téléphone, l'accès à l'information devient très difficile et de plus en plus complexe pour beaucoup d'entre nous qui peuvent avoir de la difficulté sur le plan technologique, mais pour les membres de ces groupes ethnoculturels, le problème est encore plus important. La communication avec les membres de la famille et avec les petits-enfants sont un autre aspect qu'il ne faut pas négliger.

Le revenu des nouveaux immigrants de 55 à 65 ans est inférieur à celui de la génération précédente, même s'ils sont plus instruits. Ils ont eu plus de difficulté à trouver un emploi et la stabilité financière et à avoir quelque chose de plus que le Régime de pensions du Canada. Ce phénomène ne sera pas sans conséquences dans l'avenir.

[Français]

M. Racine : La question de l'accès aux services en français n'est pas négligeable et le problème vise particulièrement les aînés francophones du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta.

take it for granted that these people know how to express themselves in English and that therefore it is appropriate to offer services in English. We do not see an active offer.

But seniors, when they are sick, tell us they want to be served in French. In a vulnerable situation, these people are not able to demand services in French. Their vulnerability is then all the more pronounced. What is important is not necessarily the demand for services but the active offer. This is no doubt our biggest challenge when it comes to francophone seniors in minority situations.

[English]

The Chairman: It is interesting because one of my challenges as an educator in Manitoba was to convince English-speaking Manitobans that there were people in Manitoba who spoke only French. They did not believe it because they did not come across any who did not speak English. I also dealt with the problem of people being in Quebec who said, "They can speak English. Why would they not speak English to me?" and I was trying to explain that there were, in fact, 4 million people in the province of Quebec who did not speak any English. However, in Western Canada, I have to say that they simply do not believe that, but we know it is a fact.

Senator Murray: Ms. Leaney, I do not think I fully understood what you were telling us in your recommendation about working with Aboriginal communities to lessen the impact of the residential school settlements. I missed that. What were you getting at there?

Ms. Leaney: The recommendation is designed to acknowledge that many communities need support for ongoing capacity building to prevent abuse and neglect of seniors and elders. Certainly, that is true in Aboriginal or First Nations communities as well. The current opportunity to do that very deliberately is being created by the process of the class action related to Indian residential school survivors, where people will be able to apply to indicate they are survivors of the residential school systems and then further to pursue a claim if they were also abused.

I have been learning here in B.C. that because there could potentially be, within the next six months or less, fairly significant amounts of money coming to First Nations communities, people are worried about elders who receive monies having it taken from them. We are thinking about what we can do in support to maximize the positive impact of those funds, which are supposed to be a positive thing, to raise community awareness and support capacity building to prevent financial abuse.

Senator Murray: I do not know whether I should or could pursue that. I think you have explained as fully as it can be explained. We will see as time goes on how this works out. I hope you are right, that it is possible to avoid these people, who have already suffered abuse in their youth, being doubly abused

Les professionnels tiennent pour acquis que ces personnes savent s'exprimer en anglais et que, par conséquent, il convient d'offrir les services en anglais. On ne voit pas d'offre active.

Or, les aînés, lorsqu'ils sont malades, nous disent qu'ils veulent être servis en français. Dans une situation de vulnérabilité, ces personnes ne sont pas aptes à revendiquer des services en français. Leur vulnérabilité est alors d'autant plus marquée. L'important n'est pas nécessairement la demande de services mais l'offre active. Voilà sans doute notre plus grand défi en ce qui a trait aux aînés francophones en situation minoritaire.

[Traduction]

La présidente : C'est intéressant, parce qu'un de mes défis d'enseignante au Manitoba a consisté à convaincre les Manitobains anglophones que d'autres Manitobains ne parlent que le français. Ils ne le croyaient pas, parce qu'ils n'avaient jamais rencontré quelqu'un ne parlant pas l'anglais. Je me suis heurtée aussi à des gens qui, à propos du Québec, disaient : « Ils peuvent parler anglais. Pourquoi ne me parlent-ils pas anglais à moi? » et à qui j'ai essayé d'expliquer qu'en réalité, 4 millions de Québécois ne parlent pas l'anglais. Et pourtant, je dois dire que, dans l'Ouest, les gens ne le croient tout simplement pas, même si c'est un fait.

Le sénateur Murray : Madame Leaney, je ne pense pas avoir parfaitement compris ce que vous avez dit dans votre recommandation au sujet de la nécessité de travailler avec les communautés autochtones afin d'atténuer les répercussions des règlements relatifs aux pensionnats indiens. Je suis passé à côté. Pourriez-vous me préciser ce que vous vouliez dire?

Mme Leaney : Nous recommandons de prendre acte du fait que bien des communautés autochtones auront besoin d'un coup de main afin d'améliorer leurs capacités et d'éviter les problèmes de maltraitance et de négligence des aînés. Cela est également vrai pour les communautés autochtones et de Premières nations. Il est possible d'intervenir tout de suite à cet égard, de façon délibérée, à la faveur du règlement du recours collectif entrepris par les anciens pensionnaires des écoles résidentielles indiennes qui pourront préciser s'ils ont effectivement été dans ces écoles et, en outre, s'ils y ont été maltraités.

J'ai appris qu'ici, en Colombie-Britannique, à cause d'un éventuel afflux important d'argent dans les six prochains mois au maximum, des membres de Premières nations craignent que les aînés ne soient dépouillés de cet argent qui leur sera remis. Nous réfléchissons à ce qu'il sera possible pour optimiser les répercussions positives de cet apport d'argent, qui est censé avoir des effets bénéfiques, c'est-à-dire en sensibilisant davantage les communautés concernées et en les dotant de certains moyens pour prévenir l'exploitation financière.

Le sénateur Murray : Je ne sais si je peux ou si je dois vous poser cette question. Je crois que vous nous avez expliqué cela autant que faire se peut. Avec le temps, nous verrons bien ce que cela donne. J'espère que vous avez raison et qu'il sera possible d'éviter que ces gens-là, qui ont déjà souffert de mauvais

because there has been a settlement and they have received some money for it. I suppose there are opportunistic people in every society and that must be guarded against.

When you talk about the need to review policies on immigration sponsorship, the situation you described is one in which an older person who was sponsored by someone in Canada ends up being abused by the person who sponsored him or her. I presume that those sponsorships would typically have come by way of family reunification provisions of our law and the sponsor would have had a right to sponsor the immigrant. What do you think ought to be considered or done by way of policies in this field?

Ms. Spencer: Basically, under the sponsorship rule, the sponsor is responsible for the individual for a 10-year period. That is a significant difference compared to the three-year rule for other family members, for example, your spouse. The sponsor is then responsible for all of the individual's needs.

In most sponsorship relationships that is a very positive relationship and the reunification is a good policy. Unfortunately, in some families the sponsorship actually starts to break down. There are reversals within the families, and the relatives may be expected to be taking care of all the family caregiving and so on, and they do not have the language of the main culture and are very vulnerable to exploitation.

If that sponsorship relationship breaks down, either the person may not be eligible for social assistance or the person becomes eligible for social assistance but then that provincial social assistance becomes a debt that the sponsor has to pay. That creates an even more vulnerable situation for the person who has been sponsored. In effect, the way the rules are set creates increased vulnerability for older relatives under the current sponsorship role. We did not always have the 10-year rule.

Senator Murray: I do not understand the policy as well as I should. Does the right to family unification apply to children and parents essentially?

Ms. Spencer: Yes.

Senator Murray: What we are talking about in others who are sponsored would be uncles or aunts or other relatives, or even non-relatives. Is that right?

Ms. Spencer: If you are a sponsored individual it is a 10-year rule. The thing is an individual family can really honestly believe that they will be able to engage in that sponsorship for that period of time but they may not realize the full responsibility. Plus, for many immigrants, their own economic situation, as we discussed earlier, is often precarious, so the potential for conflict within the family is quite heightened within these circumstances.

Senator Murray: What kinds of changes in policy ought to be considered in this review you are recommending?

traitement dans leur jeunesse, soient de nouveau victimes de maltraitance à cause d'un règlement financier et du pécule qu'ils recevront. Je suppose qu'il y a des opportunistes dans toutes les sociétés et que nous devons nous en protéger.

À propos de la nécessité de réviser les politiques en matière de parrainage en immigration, vous avez décrit le cas d'une personne qui, ayant été parrainée par un parent au Canada, a été maltraitée par ce même parent. Je suppose que ce genre de parrainage s'est fait en vertu des dispositions sur la réunification des familles et que le parent avait un droit de parrain sur l'immigrant. Que pensez-vous que nous devrions faire afin d'améliorer les politiques dans ce domaine?

Mme Spencer : En vertu de la règle sur le parrainage, le parent est responsable de l'immigrant pendant dix ans. La différence est notoire par rapport à la règle de trois ans applicable aux autres membres de la famille, par exemple à un conjoint. Durant cette période, le parrain est responsable de tous les besoins de l'immigrant.

En règle générale, la relation parrain-immigrant est positive et la politique sur la réunification n'est pas mauvaise. Malheureusement, il arrive que cette relation ne fonctionne pas dans certaines familles. Il peut y avoir des revers de fortune et ceux qui s'occupent de l'immigrant peuvent s'attendre à ce que celui-ci réponde à tous les besoins de la famille. Comme l'aîné ne connaît pas forcément la langue de la culture dominante, il est très vulnérable à l'exploitation.

En cas de rupture de la relation de parrainage, l'immigrant peut ou non avoir droit à l'aide sociale et, s'il est admissible à cette aide provinciale, celle-ci se transforme en dette que le parent doit assumer. Cela ne fait que vulnérabiliser la personne ayant été parrainée. En fait, les règles vulnérabilisent davantage les aînés qui sont parrainés par leur famille, dans les conditions actuelles.

Le sénateur Murray : Je ne comprends pas la politique aussi bien que je le devrais. Est-ce que le droit à la réunification des familles concerne essentiellement les enfants et les parents?

Mme Spencer : Oui.

Le sénateur Murray : Autrement dit, les autres membres de la famille pouvant être parrainés seraient des oncles ou des tantes ou d'autres parents ou même des non-parents. C'est cela?

Mme Spencer : Dès que vous êtes parrainé, c'est la règle des dix ans qui s'applique. Les membres d'une famille peuvent honnêtement penser qu'ils sont en mesure d'assumer ce genre de parrainage pendant aussi longtemps sans se rendre compte de l'ampleur des responsabilités que cela suppose. De plus, comme nous en parlions tout à l'heure, de nombreux immigrants se retrouvent dans une situation économique précaire, ce qui ne fait qu'augmenter le risque de conflits avec la famille.

Le sénateur Murray : Quel genre de changements envisageriez-vous d'apporter à la faveur d'une révision de la politique?

Ms. Spencer: Prior to a few years ago there was no agreement between the federal and provincial governments that basically the social assistance would become a debt of the sponsor. That has not always been the situation. That change in policy and that arrangement by which social assistance now becomes a debt of the sponsor is one of the factors that leads to vulnerability in these kinds of situations.

Also, under sponsorship, the sponsored individual is not eligible for bus passes or things that can actually promote their independence within the community to help lessen some of the burden on families. Those tend to be at a provincial level, but there is also the aspect of operating within the broad framework of the sponsored-immigrant policy at the federal level. It is the interaction between the provincial and the federal policies.

Senator Murray: Ms. Chiappa, what do you know about this issue?

Ms. Chiappa: I cannot speak to it specifically. Immigrant settlement agencies would be more directly knowledgeable about this area.

Older adults coming to Canada in more recent years and not having any access to support is a major issue, and those people are vulnerable. They are sponsored to come here in some cases to help with family to look after children. As I mentioned before, the family is very important, but at the same time it might leave them vulnerable and they may not have the financial means to be able to deal with that. I agree it is an issue that should be looked at because as the population ages we will have more individuals in this particular situation. It would be wonderful if we could take another look at that whole issue.

[Translation]

Senator Murray: In the two cases you described for us, actual situations, and for the one involving that woman in Manitoba who may have to move into an anglophone nursing home, are you telling us that there is not a francophone nursing home in the Winnipeg or St. Boniface region?

Mr. Racine: Unfortunately I have not studied the actual situation, but what she told me and what the people with her seemed to be saying was that, indeed, there were not many alternatives for them, to be really in a home where there were services in French. But I could not describe it to you in precise terms. These people, you understand, are getting old; they look around in the community, they study their options, and what they seemed to be telling me was that there really were not any options for them and that it was hard.

Senator Murray: As for that man in Hawkesbury who went to a unilingual anglophone doctor —

Mr. Racine: It was an emergency.

Senator Murray: There are francophone or at least bilingual doctors in the region.

Mme Spencer : Il n'y a que depuis quelques années qu'il existe un accord fédéral-provincial selon lequel l'aide sociale est une dette du parrain. Ça n'a pas toujours été le cas. Ce changement apporté à la politique et les modalités selon lesquelles l'aide sociale est à présent une dette du parent sont parmi les facteurs qui aggravent la vulnérabilité des aînés dans ce genre de situations.

De plus, les personnes parrainées n'ont pas droit à des laissez-passer d'autobus ou à ce genre de choses susceptibles de favoriser leur indépendance et d'être un fardeau moins lourd à porter pour les familles. Il s'agit là de politiques provinciales, mais le cadre général établi par la politique fédérale sur le parrainage des immigrants n'y est pas étranger. Il existe une interaction entre les politiques provinciales et fédérales.

Le sénateur Murray : Madame Chiappa, que pensez-vous de tout cela?

Mme Chiappa : Je ne peux vous en parler de façon précise, mais les organismes d'accueil des immigrants pourraient sans doute vous en dire davantage.

Il existe un grave problème dans le cas des adultes âgés qui sont arrivés au Canada ces dernières années et qui n'ont pas accès à des programmes de soutien, parce que ces gens-là sont vulnérables. Ils sont parrainés, dans certains cas pour donner un coup de main à leur famille et s'occuper des enfants. Comme je le disais tout à l'heure, la famille est très importante, mais les aînés peuvent être vulnérabilisés dans ce genre de situations et ils risquent de ne pas avoir les moyens financiers pour se défendre. Je suis d'accord quant à la nécessité de se pencher sur cette question parce que, le vieillissement de la population aidant, nous aurons à composer de plus en plus avec des personnes dans ce genre de situation. Ce serait merveilleux que l'on puisse réexaminer toute cette question.

[Français]

Le sénateur Murray : Pour les deux cas que vous nous avez décrits, les situations précises, et pour celui de cette femme au Manitoba qui serait peut-être obligée de déménager dans un foyer de soins anglophone, êtes-vous en train de nous dire qu'il n'y a pas de foyer de soins francophone dans la région de Winnipeg ou de Saint Boniface?

M. Racine : Je n'ai pas étudié, malheureusement, la situation comme telle, mais ce qu'elle me disait et ce que les gens qui l'accompagnaient semblaient dire, c'était que, effectivement, il n'y avait pas beaucoup d'alternatives pour eux, pour être vraiment dans une résidence où il y aurait des services en français. Mais je ne pourrais pas le décrire de façon précise. Ces gens, vous le comprenez, vieillissent; ils font des recherches dans la communauté, ils étudient leur options, et ce qu'ils semblaient me dire c'était qu'il n'y avait pas vraiment d'options pour eux et que c'était difficile.

Le sénateur Murray : Pour ce qui est de cet homme de Hawkesbury qui fréquentait un médecin anglophone unilingue . . .

M. Racine : C'était une situation d'urgence.

Le sénateur Murray : Il y a des médecins francophones ou du moins bilingues dans la région.

Mr. Racine: You would be surprised. Sometimes, in francophone institutions, there is such a shortage of personnel. I have already been to the Montfort Hospital, where a doctor spoke to me in English.

Senator Murray: You are the executive director of the federation. You told us that you have partners in nine of the ten provinces. Could you let us know about your efforts at the provincial level as opposed to the time and effort you put in here, at the federal level.

Mr. Racine: It is our partners who put in those efforts.

Senator Murray: You are a sort of federation?

Mr. Racine: Exactly. Still, there is work that takes place at the provincial level. It is not always easy. I know that in Manitoba a nice relationship is being built up between the Fédération des aînés francophones du Manitoba and the provincial government. This is also the situation in Ontario. There are some fine initiatives and increasingly the provincial governments are beginning to tune in to the needs of francophone seniors, even the francophone communities in general, a sort of collaboration that we did not see a few years ago.

Senator Murray: I ask you this question because I wonder what you expect from us, from the government, the federal Parliament, versus the provinces, which it must be admitted are responsible for this.

Mr. Racine: I think that the federal government must continue to play a leadership role. I do not think that it should stand back where francophone communities or anglophone communities in minority situations in Quebec are concerned. On the contrary, it should continue to be a leader to get the provinces to work in this direction. If there is not any leadership on the part of the federal government, I think that the provinces will not be as motivated to work with the francophone communities. We need federal leadership and, for us, that is very important.

Senator Murray: I do not want to ask you what is called, in the courts, a leading question, but do you find that we are standing back at the federal level?

Mr. Racine: We often get mixed messages. For example, on one hand, we saw the Prime Minister make an outstanding speech at Embrun. But, on the other, it is certain that getting rid of the Court Challenges Program affects a lot of the francophone communities.

Senator Murray: Seniors in particular?

Mr. Racine: Seniors in particular. There is some leadership, but there is room for improvement. Even the federal government is involved with seniors. Health is a provincial jurisdiction, but I can give you as an example the New Horizons Program, which is federal. We have statistics showing that the francophone communities do not always receive their fair share of the funding granted. There are still some improvements to be made.

M. Racine : Vous seriez surpris. Parfois, dans des institutions francophones, il y a tellement de pénurie de personnel. Je suis déjà allé à l'hôpital Montfort et le médecin m'a parlé en anglais.

Le sénateur Murray : Vous êtes le directeur général de la Fédération. Vous nous avez dit que vous avez des partenaires dans neuf des dix provinces. Pourriez-vous nous faire part des efforts que vous déployez au niveau provincial par opposition au temps et aux efforts que vous déployez ici, au niveau fédéral.

M. Racine : Ce sont nos partenaires qui déploient ces efforts.

Le sénateur Murray : Vous êtes une sorte de fédération?

M. Racine : Exactement. Toutefois, il y a du travail qui se fait au niveau des provinces. Ce n'est pas toujours facile. Je sais qu'au Manitoba, il commence à y avoir une belle relation entre la Fédération des aînés francophones du Manitoba et le gouvernement provincial. C'est également le cas en Ontario. Il y a de belles initiatives et de plus en plus, les gouvernements provinciaux commencent à être à l'écoute des besoins des aînés francophones, même des communautés francophones en général, une collaboration que l'on ne voyait pas il y a quelques années.

Le sénateur Murray : Je vous pose cette question parce que je me demande ce que vous attendez de nous, du gouvernement, du Parlement fédéral par rapport aux provinces qui, il faut l'avouer, ont cette responsabilité.

M. Racine : Je pense que le fédéral doit continuer à jouer un rôle de leadership. Je ne crois pas qu'il doive reculer par rapport aux communautés francophones ou aux communautés anglophones en situation minoritaire au Québec. Au contraire, il doit continuer d'être un leader pour amener les provinces à travailler dans ce sens. S'il n'y a pas de leadership de la part du gouvernement fédéral, je crois que les provinces ne seront pas aussi incitées à travailler auprès des communautés francophones. Il faut un leadership fédéral et pour nous, c'est très important.

Le sénateur Murray : Je ne veux pas vous poser ce qu'on appelle, dans les tribunaux, de question suggestive, mais est-ce que votre constat est que nous sommes en train de reculer au niveau fédéral?

M. Racine : On reçoit souvent des signaux contradictoires. Par exemple, d'un côté, on a vu le premier ministre faire un discours extraordinaire, à Embrun. Mais d'un autre côté, il est certain que la suppression du Programme de contestation judiciaire affecte beaucoup les communautés francophones.

Le sénateur Murray : Les aînés en particulier?

M. Racine : Les aînés en particulier. Il y a un leadership, mais il y aurait encore place à l'amélioration. Même le fédéral est impliqué auprès des aînés. La santé est de compétence provinciale, mais je peux vous donner en exemple le programme Nouveaux Horizons qui est fédéral. Nous avons des statistiques qui démontrent que les communautés francophones ne reçoivent pas toujours leur juste part du financement accordé. Il y a encore des améliorations à apporter.

We are trying to establish a link with the people from Human Resources and Social Development Canada, but it is still hard, it is not always easy. The federal government still has some work to do with regard to seniors, but there has also been some progress made.

We were very pleased that representatives of francophone communities in minority situations were appointed to the National Seniors Council.

I am giving you a few examples to show you what the situation looks like.

Senator Chaput: Thank you, everyone. My first question is for Mr. Racine. You are a federation, you have a board of directors composed of volunteers who come from various provinces. Quebec is also on your board of directors. You have representatives in Quebec. It is totally different from the other francophone federations in Canada, isn't it?

Mr. Racine: Exactly.

Senator Chaput: How is that Quebec is part of your federation?

Mr. Racine: As I mentioned at the beginning, our federation represents above all the needs and interests of francophone seniors in minority situations. But exceptionally the Fédération de l'âge d'or du Québec, which has 285,000 members, sits on our board and is a full member.

A very nice relationship has developed with the Fédération de l'âge d'or du Québec, FADOQ. We work together. The FADOQ has been a key player in supporting us in certain actions and in certain provinces. It is a fine collaboration that has lasted for about three years and that we are very proud of.

Senator Chaput: In terms of leadership from the federal government, did I understand correctly, during your presentation, that seniors would like to go on working and to be involved? So the system should change in that regard so as to enable them to do so?

Mr. Racine: Exactly. Research has been done in Ontario. The report talks about it too. It talks about a shortage of labour in the coming years. No one was talking about that a few years ago.

We should put in place some incentives to enable retirement-age workers to remain on the labour market, motivate them to stay, or to get young retirees to return to the labour market.

A study was done, and it is remarkable, because actually employers are now aware of the shortage of labour that is coming. And for us, services in French are a major issue. We want to continue to be able to offer services in French. So we need workers who can offer services in both official languages.

It is important to work on this file and put in place measures that will encourage seniors to keep their jobs. At present, to my knowledge, there are not really any programs. There is one to

Au ministère des Ressources humaines et du Développement social, on essaie d'établir un lien avec les gens du ministère, mais cela demeure difficile, ce n'est pas toujours évident. Le gouvernement fédéral a encore un peu de travail à faire par rapport aux aînés, mais il y a aussi eu des progrès de faits.

On était très heureux que des représentants des communautés francophones en situation minoritaire ont été nommés au Conseil national des aînés.

Je vous donne quelques exemples pour vous montrer comment se présente la situation.

Le sénateur Chaput : Merci à vous tous. Ma première question s'adresse à M. Racine. Vous êtes une fédération, vous avez un conseil d'administration composé de bénévoles qui viennent de différentes provinces. Le Québec fait aussi partie de votre conseil d'administration. Vous avez des représentants du Québec. C'est totalement différent des autres fédérations francophones du Canada, n'est-ce pas?

M. Racine : Exactement.

Le sénateur Chaput : Comment se fait-il que le Québec fasse partie de votre fédération?

M. Racine : Comme je l'ai mentionné au début, notre fédération représente surtout les besoins, les intérêts des aînés francophones en situation minoritaire. Mais exceptionnellement, la FADOQ, qui compte 285 000 membres, siège à notre table et est membre à part entière.

Une très belle relation s'est développée avec la FADOQ du Québec. On travaille ensemble. La FADOQ a été un acteur important pour nous appuyer dans certaines démarches et dans certaines provinces. C'est une belle collaboration qui dure depuis environ trois ans et dont nous sommes très heureux.

Le sénateur Chaput : En termes de leadership du gouvernement fédéral, ai-je bien compris, lors de votre présentation, que les aînés aimeraient pouvoir continuer à travailler et à être impliqués? Donc le système devrait changer en ce sens, afin de leur permettre de le faire?

M. Racine : Exactement. On a fait une recherche en Ontario. Le rapport en parle aussi. On parle de pénurie de main-d'œuvre d'ici les prochaines années. On n'en parlait pas il y a quelques années.

Nous devons mettre en place des incitatifs pour permettre aux travailleurs en âge de prendre leur retraite de demeurer sur le marché de l'emploi, les inciter à demeurer, ou pour inciter les jeunes retraités à retourner sur le marché de l'emploi.

On a fait une étude, c'est remarquable, parce que dans le fond, les employeurs ne sont pas conscients qu'une pénurie s'en vient. Et pour nous les services en français sont un enjeu majeur. On veut continuer à pouvoir offrir des services en français. On a donc besoin de travailleurs pouvant offrir des services dans les deux langues officielles.

Il est important de travailler sur ce dossier et de mettre en place des mesures qui inciteront ces aînés à demeurer en poste. Présentement, à ma connaissance, il n'y a pas vraiment de

encourage seniors in rural environments, those aged 50 or more, but I think this program should be extended to allow more young retirees and older workers to continue working.

[English]

Senator Chaput: Did I hear correctly? I wrote down that a large percentage of the ethnocultural seniors who come to Canada do not speak English or French. Is it over 50 per cent?

Ms. Chiappa: That is right. The report given to us by Statistics Canada, *A Portrait of Seniors in Canada*, indicates that.

Senator Chaput: Those seniors come to Canada and do not speak English or French. Would they be staying with their children, who do speak one or the other language?

Ms. Chiappa: That is right. Those are the individuals we were talking about who are sponsored by families and who come for various reasons.

Senator Chaput: The children would speak one or the other language, but the seniors would not.

Mr. Racine talked about a mentorship program. If I understood, it was the elderly helping other elderly people and it had to do with the language issue. A francophone who does not speak English is helped by one who does speak English; was that the case?

[Translation]

Mr. Racine: What you raise may prove to be right but not in all cases. It was more about seniors helping one another.

[English]

Senator Chaput: I was wondering if that kind of program could help the elderly.

Ms. Chiappa: There are many options. Communities and families need assistance. The difference, in our estimation, is that there has been little leadership on ethnocultural seniors and ethnocultural communities in terms of programs and services run federally. We are not sure where we are going, to be frank. The multiculturalism program has been reduced dramatically and is not filling that gap. As I said with regard to recommendations, it should be considered. There should be leadership at the federal level to bring agencies and communities together that are working with ethnocultural seniors to look at all of these issues and to share information and develop some strategies. Unless I am missing something, I think there is a gap there.

programmes. Il y en a un pour encourager les aînés en milieu rural, les 50 ans et plus, mais je pense qu'on devrait étendre ce programme pour permettre à plus de jeunes retraités, de travailleurs âgés de continuer à travailler.

[Traduction]

Le sénateur Chaput : Ai-je bien compris? J'ai noté qu'un important pourcentage des aînés appartenant à des groupes ethnoculturels ne parlent ni anglais ni français. Est-ce plus de 50 p. 100?

Mme Chiappa : C'est exact. C'est ce qu'on peut lire dans le rapport de Statistique Canada intitulé *Un portrait des aînés au Canada*.

Le sénateur Chaput : Ces aînés qui viennent au Canada et qui ne parlent ni l'anglais ni le français, habitent-ils chez leurs enfants qui, à ce moment-là, parleraient une des deux langues?

Mme Chiappa : C'est exact. Ces personnes qui ont été parrainées par leur famille viennent au Canada pour différentes raisons.

Le sénateur Chaput : Ainsi, leurs enfants parlent le français ou l'anglais, mais pas les aînés parrainés.

M. Racine a parlé d'un programme de mentorat. Si j'ai bien compris, il est question de demander à des aînés d'en aider d'autres sur le plan linguistique. Ainsi, un francophone ne parlant pas l'anglais serait assisté par un autre qui, lui, parlerait l'anglais. C'est cela?

[Français]

M. Racine : Ce que vous soulevez peut s'avérer juste mais pas dans tous les cas. Il s'agissait plutôt de s'entre-aider entre aînés.

[Traduction]

Le sénateur Chaput : Je me demandais si ce genre de programme pourrait aider les personnes âgées?

Mme Chiappa : Les options ne manquent pas. Les collectivités comme les familles ont besoin d'un coup de main. D'après ce que nous avons constaté, le gouvernement fédéral n'a pas vraiment fait preuve de leadership dans le cas des programmes s'adressant aux aînés appartenant aux groupes ethnoculturels et aux collectivités ethnoculturelles. Pour tout vous dire, nous ne voyons pas très bien à quoi nous allons aboutir. Le programme de multiculturalisme a été considérablement réduit et il ne permet pas de combler l'écart. Comme je le disais dans nos recommandations, il y aurait lieu de réfléchir à cela. Il faudrait que le gouvernement fédéral prenne les rênes en main et regroupe les organismes et les groupes ethnoculturels concernés afin qu'ils travaillent sur la question des aînés appartenant à ces groupes pour examiner l'ensemble des problèmes qui se posent, échanger des informations et élaborer des stratégies. À moins que je ne sois passé à côté de quelque chose, je pense qu'il existe une lacune sur ce plan.

Senator Chaput: Ms. Leaney, you represent the Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse. Your board consists of volunteers. Do they come from different provinces? How do you go about networking with them?

Ms. Leaney: Our board consists of about 15 individuals from all across Canada. As I mentioned, the only jurisdictions from which we do not have board member representation at this time are New Brunswick and Nunavut, although we did, until recently, have a Nunavut member.

The board members are a very gifted group of people with diverse experience. Many of them are seniors' advocates and/or they work for government in their provinces and territories on the issues of abuse or neglect. As well, some of them play a leadership role in their province or territory in terms of responding to cases. They are social workers, nurses or physicians, or they may bring a particular gift in terms of community development or community capacity building. There are also people who bring a very strong academic focus.

Our members beyond the board are individuals — anyone in Canada who so chooses can become a member of the Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse — and we also have members that are organizations.

Because we have been primarily without resources and have been reliant on various in-kind supports, most of the people on our board have never met and never seen each other, which is a challenge. It is only in the last two years or so that we have had access even to teleconferencing to talk together about where the organization should be headed.

We also have had to deal with some internal structural issues. We did not have bylaws that permitted us to meet by electronic means. While we want to expand massively the network so that we have many more members, because people really want to get connected to us, we did not do that initially because we were worried about being able to have a legal annual general meeting.

We have had some internal processes like that to address. Since we have addressed those and have just entered into this first contract arrangement with the Public Health Agency of Canada, the Family Violence Prevention Unit, for which we are very grateful, that will expand our network exponentially. We held a series of six or seven teleconferences on different aspects of addressing abuse and neglect of seniors, or preventing it, and people were starving to get connected and hear what other people are doing, because that is how we learn what works and what does not work.

Le sénateur Chaput : Madame Leaney, vous représentez le Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aîné(e)s. Votre conseil est composé de bénévoles. Ces gens-là viennent-ils de différentes provinces? Quel est votre mode d'interaction au sein du conseil?

Mme Leaney : Notre conseil est composé d'une quinzaine de personnes qui viennent des quatre coins du Canada. Comme je le disais, toutes les provinces et tous les territoires sont représentés à l'exception du Nouveau-Brunswick et du Nunavut, bien que, jusqu'à récemment nous ayons eu un membre de territoire.

Les membres du conseil sont des gens doués qui ont une expérience très diversifiée. Beaucoup d'entre eux sont des défenseurs de la cause des personnes âgées et travaillent éventuellement aussi pour leur gouvernement provincial ou territorial sur les questions de maltraitance ou de négligence. De plus, certains assument un rôle de chef de file dans la province ou le territoire pour intervenir dans certaines causes. Ce sont des travailleurs sociaux, des infirmiers ou infirmières ou des médecins ou encore des gens ordinaires qui apportent un petit plus en matière de développement ou de renforcement des capacités des collectivités. Ce sont aussi des gens qui ont une orientation intellectuelle très nette.

Par-delà le conseil, les membres de notre réseau sont des particuliers — au Canada, toute personne qui le désire peut faire partie du Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers les aîné(e)s — et nous avons des organisations membres.

Comme nous n'avons pas reçu de subventions, nous avons dû compter sur une aide en nature et la plupart des membres de notre conseil ne se sont jamais rencontrés en personne, ce qui pose problème. Ce n'est qu'au cours des deux dernières années que nous avons eu la possibilité d'organiser des appels conférences qui nous ont permis d'échanger sur les orientations à donner à notre organisation.

Et puis, nous nous sommes heurtés à des problèmes de structure interne. Nos règlements intérieurs ne nous permettaient pas de tenir des réunions par voie électronique. Nous avons toujours voulu élargir notre réseau autant que faire se peut afin d'avoir le plus grand nombre de membres possible, parce que beaucoup veulent intégrer notre réseau, mais nous ne l'avons pas fait au début parce que nous craignions de ne pas pouvoir organiser les assemblées générales annuelles réglementaires.

Nous avons donc dû régler quelques problèmes internes de ce genre. Depuis, c'est chose faite et nous venons d'obtenir notre premier contrat de l'Unité de la prévention de la violence familiale, de l'Agence de santé publique du Canada, envers qui nous sommes très reconnaissants, contrat qui va nous permettre d'étendre notre réseau de façon exponentielle. Nous avons déjà organisé six ou sept appels conférences sur les différents volets de la lutte à la négligence et au mauvais traitement des aînés, ou à la prévention de ce problème, et les gens se précipitent pour participer à ces téléconférences afin d'entendre ce que les autres ont à dire sur le sujet parce que c'est ainsi qu'on découvre ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas.

The Chairman: I want to thank all of the members of the panels today for their presentations. This has broadened our knowledge of issues particularly relating to abuse but also to ethnocultural issues and our francophone population. All of these issues are important for us to hear about so that we can draft a report that reflects the needs of all seniors in Canada.

The committee adjourned.

La présidente : Je remercie tous nos témoins d'aujourd'hui pour leurs exposés. Ceux-ci nous ont permis de mieux connaître les problèmes liés à la maltraitance des aînés, mais aussi à la situation des groupes ethnoculturels et de la population francophone. Tous ces aspects sont très importants et ils vont nous permettre de rédiger un rapport qui traduira effectivement les besoins de tous les aînés au Canada.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada –
Publishing and Depository Services
Ottawa, Ontario K1A 0S5

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada –
Les Éditions et Services de dépôt
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

WITNESSES

Alzheimer Society of Canada:

Dale Goldhawk, Chairman of the Board;
Scott Dudgeon, Chief Executive Officer.

Advocacy Centre for the Elderly:

Judith A. Wahl, Executive Director.

Canadian Coalition for Seniors' Mental Health:

Faith Malach, Executive Director

Canadian Ethnocultural Council:

Anna Chiappa, Executive Director.

Fédération des aînées et aînés francophones du Canada:

Jean-Luc Racine, Executive Director.

Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse
(by videoconference):

Alison Leaney, Chair of the Board;
Charmaine Spencer, Member of the Board.

TÉMOINS

Société Alzheimer du Canada :

Dale Goldhawk, président du conseil d'administration;
Scott Dudgeon, président-directeur général.

Advocacy Centre for the Elderly :

Judith A. Wahl, directrice générale.

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées :

Faith Malach, directrice générale.

Conseil ethnoculturel du Canada :

Anna Chiappa, directrice générale.

Fédération des aînées et des aînés francophones du Canada :

Jean-Luc Racine, directeur général.

Réseau canadien pour la prévention des mauvais traitements envers
les aîné(e)s (par vidéoconférence) :

Alison Leaney, présidente du conseil d'administration;
Charmaine Spencer, membre du conseil d'administration.



A1
C2
006
33



First Session
Thirty-ninth Parliament, 2006-07

Première session de la
trente-neuvième législature, 2006-2007

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Special
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité
sénatorial spécial sur le*

Aging

Vieillessement

Chair:

The Honourable SHARON CARSTAIRS, P.C.

Présidente :

L'honorable SHARON CARSTAIRS, C.P.

Monday, June 4, 2007

Le lundi 4 juin 2007

Issue No. 10

Fascicule n° 10

Twelfth meeting on:

Special study on Aging

Douzième réunion concernant :

L'étude spéciale sur le vieillissement

APPEARING:

The Honourable Marjory LeBreton, P.C.,
Leader of the Government in the Senate
and Secretary of State (Seniors)

COMPARAÎT :

L'honorable Marjory LeBreton, C.P.,
leader du gouvernement au Sénat
et secrétaire d'État (Aînés)

WITNESSES:

(See back cover)

TÉMOINS :

(Voir à l'endos)

THE SPECIAL SENATE COMMITTEE
ON AGING

The Honourable Sharon Carstairs, P.C., Chair

The Honourable Wilbert J. Keon, Deputy Chair
and

The Honourable Senators:

Chaput	* LeBreton, P.C.
Cordy	(or Comeau)
* Hervieux-Payette, P.C.	Murray, P.C.
(or Tardif)	Mercer

*Ex officio members

(Quorum 3)

LE COMITÉ SÉNATORIAL SPÉCIAL
SUR LE VIEILLISSEMENT

Présidente : L'honorable Sharon Carstairs, C.P.

Vice-président : L'honorable Wilbert J. Keon
et

Les honorables sénateurs :

Chaput	* LeBreton, C.P.
Cordy	(ou Comeau)
* Hervieux-Payette, C.P.	Murray, C.P.
(ou Tardif)	Mercer

*Membres d'office

(Quorum 3)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, June 4, 2007
(13)

[Translation]

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:34 p.m. in room 9, Victoria Building, the Chair, the Honourable Sharon Carstairs, P.C., presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Carstairs, P.C., Chaput, Cordy, Keon and Murray, P.C. (5).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Julie Cool, Research Analyst.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, November 7, the committee continued its examination of the implications of an aging society in Canada. (*For the complete text of the Order of Reference, see Issue No. 1, Monday, November 27, 2006.*)

APPEARING:

The Honourable Marjory LeBreton, P.C., Leader of the Government in the Senate and Secretary of State (Seniors).

WITNESSES:*National Senior Council:*

Jean-Guy Soulière, Chair.

Human Resources and Social Development Canada:

Susan Scotti, Senior Assistant Deputy Minister, Income Security and Social Development.

Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec:

Jean-Guy Saint-Gelais, Secretary and former Chair.

The Chair made an opening statement.

The minister made a presentation and, with the assistance of Ms. Scotti, answered questions.

At 1:37 p.m., the committee suspended.

At 1:47 p.m., the committee resumed in camera pursuant to paragraph 92(2)(f) of the regulations to consider a draft agenda.

It was agreed that senators' staff be permitted to remain in the room.

At 2:07 p.m., the committee suspended.

At 2:11 p.m., the committee resumed in public.

The Chair made a statement.

PROCÈS-VERBAL

OTTAWA, le lundi 4 juin 2007
(13)

[Français]

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui à 12 h 34, dans la salle 9, édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Sharon Carstairs, C.P., (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Carstairs, C.P., Chaput, Cordy, Keon et Murray, C.P. (5).

Également présente : De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque : Julie Cool, analyste.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 7 novembre, le comité poursuit son étude sur les incidences du vieillissement de la société canadienne. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 du lundi 27 novembre 2006.*)

COMPARAÎT :

L'honorable Marjory LeBreton, C.P., leader du gouvernement au Sénat et secrétaire d'État (Aînés)

TÉMOINS :*Conseil national des aînés :*

Jean-Guy Soulière, président.

Ressources humaines et Développement social Canada :

Susan Scotti, sous-ministre adjointe principale, Direction générale de la sécurité du revenu et de développement social.

Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec :

Jean-Guy Saint-Gelais, secrétaire et ex-président.

La présidente fait une déclaration.

La ministre fait un exposé puis, assistée de Mme Scotti, répond aux questions.

À 13 h 37, le comité suspend ses travaux.

À 13 h 47, le comité reprend ses travaux à huis clos conformément à l'alinéa 92(2)f du Règlement pour l'étude d'un projet d'ordre du jour.

Il est convenu que les adjoints des sénateurs soient autorisés à assister à la présente séance.

À 14 h 07, le comité suspend ses travaux.

À 14 h 11, le comité reprend ses travaux en public.

La présidente fait une déclaration.

Mr. Saint-Gelais made a presentation and answered questions.

At 3:07 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

M. Saint-Gelais fait un exposé puis répond aux questions.

À 15 h 07, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

Le greffier du comité,

François Michaud

Clerk of the Committee

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, June 4, 2007

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:34 p.m. to examine and report upon the implications of an aging society in Canada.

Senator Sharon Carstairs (*Chairman*) in the chair.

[*English*]

The Chairman: Welcome to the meeting of the Special Senate Committee on Aging. This committee is examining the implications of an aging society in Canada. Our panel includes Senator LeBreton, who, in addition to being Leader of the Government in the Senate, is the Secretary of State for Seniors.

[*Translation*]

The minister is accompanied by Mr. Jean-Guy Soulière, Chair of the National Seniors Council, and Ms. Susan Scotti, Senior Assistant Deputy Minister, Income Security and Social Development, Human Resources and Social Development Canada.

[*English*]

Senator LeBreton will be with us for an hour but her other two guests can remain for an additional 30 minutes. Madam Minister, you have the floor.

Hon. Marjory LeBreton, P.C., Leader of the Government and Secretary of State (Seniors): Thank you colleagues. This is my first experience on this side of the table. Usually I am doing the questioning.

I am pleased to speak to you about my role as Secretary of State for Seniors. Our government is committed to seniors. The role of their recently launched National Seniors Council, of which you will hear more later, is one of the things that we have now embarked upon and I look forward to working with my colleague, Mr. Soulière, as we begin the work of the council.

Honourable colleagues, in five years, the first wave of baby boomers will turn 65. As you know all too well, this demographic shift will have a profound impact on our society and on the economy. For that reason, the Senate committee's mandate is timely and I want to express my gratitude for all your hard work. It will be valuable, not only to us in the Senate, but also to the government and the National Seniors Council and the secretariat.

This committee has already heard from a number of witnesses offering their expertise in a variety of areas, from demographics to geriatrics. I am pleased the committee has framed much of the discussion surrounding seniors in a positive light, and believe the challenges facing Canada's present and future seniors' population must be viewed as challenges to be met, not as problems to be overcome.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le lundi 4 juin 2007

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit à 12 h 34 pour examiner, afin d'en faire rapport, les incidences du vieillissement sur la société canadienne.

Le sénateur Sharon Carstairs (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Bienvenue à cette réunion du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. Notre comité est chargé d'examiner les incidences du vieillissement sur la société canadienne. Comparait aujourd'hui le sénateur LeBreton, qui en plus d'être leader du gouvernement au Sénat, est secrétaire d'État pour les aînés.

[*Français*]

La ministre est accompagnée de M. Jean-Guy Soulière, président du Conseil national des aînés, ainsi que de Mme Susan Scotti, sous-ministre adjointe principale, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social, Ressources humaines et Développement social Canada.

[*Traduction*]

Le sénateur LeBreton sera avec nous pendant une heure, mais nos deux autres invités peuvent rester une demi-heure de plus. Madame la ministre, vous avez la parole.

L'honorable Marjory LeBreton, C.P., leader du gouvernement au Sénat et secrétaire d'État (Aînés) : Merci, chers collègues. C'est la première fois que je suis de ce côté-ci de la table du comité. C'est habituellement moi qui pose les questions.

Je suis contente de vous parler de mon rôle de secrétaire d'État pour les aînés. Notre gouvernement tient à agir pour les aînés. Le rôle du tout nouveau Conseil national des aînés, dont nous vous reparlerons dans quelques instants, est l'une de ces mesures et je suis heureuse de travailler avec mon collègue, M. Soulière, comme le Conseil entame ses travaux.

Honorables collègues, dans cinq ans, la première vague des baby-boomers aura 65 ans. Comme vous le savez tous très bien, ce changement démographique aura un effet marqué sur notre société et sur l'économie. Voilà pourquoi j'estime que le mandat de votre comité tombe à point nommé et je vous suis d'avance reconnaissante pour tout le travail que vous y consacrerez. Ce sera un travail précieux, non seulement pour nous au Sénat, mais aussi pour le gouvernement, pour le Conseil national des aînés et pour le Secrétariat.

Le comité a déjà reçu bon nombre de témoins qui vous ont fait part de leurs connaissances dans divers domaines, qu'il s'agisse de démographie ou de gériatrie. Je suis ravie que le comité ait donné à la discussion sur les aînés un cadre positif et j'estime que les défis qui se présentent au Canada ainsi qu'à la future population des aînés doivent être relevés et non être considérés comme des problèmes à surmonter.

Since my appointment as Secretary of State for Seniors, I have had the opportunity of meeting with seniors and senior's groups across the country. I have found that Canadian seniors, by and large, are a relatively content group. They have worked hard, saved responsibly and are optimistic about their future. They are healthier, better educated and more financially secure than previous generations.

The seniors of tomorrow will be different than those of today. Nowadays, age for many seniors is a state of mind. Today's seniors are staying active and vibrant well past the age of 65. It is often said that today's 65 is the new 45. I agree with that and I hope that many of you around the table do as well. If it is a stereotype to think of the little old lady and the bingo hall, it is just as wrong to think all seniors are sunning themselves all winter in Florida. I also do not think that many people at this table who have heard from seniors would agree with these generalizations.

Since taking office in February of 2006, I believe that our government has accomplished a lot for seniors. We fulfilled our campaign commitments and delivered on several significant measures for seniors that will help ease their tax burden, provide incentives to stay in the workforce, strengthen health care and help them remain active within their communities. I also want to take the time today to outline briefly to the committee some of those measures.

To start with, our government has always been perfectly clear: We believe all Canadians, including seniors, pay too much tax. We will always look for ways to ease the tax burden on Canadians and, of course, we include seniors in that group. We increased the maximum benefit of the Guaranteed Income Supplement so it will help an additional 50,000 seniors, and we passed legislation so seniors do not need to reapply year after year to receive their GIS. We also introduced pension income splitting for seniors couples to allow seniors to reduce their tax burden starting in this tax year of 2007.

Budget 2007 also increased the age credit by \$1,000, from \$4,066 to \$5,066. This measure will benefit greatly low-income seniors, a group that needs our help the most. In total, Minister Flaherty's Tax Fairness Plan put \$1 billion into the pockets of Canadian seniors and they deserve every penny of it. Budget 2007 also introduced other positive measures to benefit seniors, such as increasing the age limit from 69 to 71 for converting an RRSP. This measure will provide seniors with more opportunities to work and save. Last year our government doubled the pension income credit to \$2,000, putting almost \$900 million back into the pockets of Canadian seniors, the first such increase in 30 years. This increase in the credit also took 85,000 seniors off the tax rolls.

Seniors also deserve grassroots community programs to encourage them to be active within their communities. Our government's New Horizons for Seniors program does just that.

Depuis ma nomination au poste de secrétaire d'État pour les aînés, j'ai eu l'occasion de rencontrer des personnes âgées et des groupes d'aînés de tout le pays. J'ai constaté que les aînés canadiens sont en grande partie assez satisfaits. Ils ont travaillé fort, ils ont épargné de manière responsable et sont optimistes quant à leur avenir. Ils sont plus en santé, plus instruits et plus à l'aise financièrement que les générations qui les ont précédés.

Les aînés de demain seront différents de ceux d'aujourd'hui. De nos jours, pour beaucoup d'aînés, l'âge n'est qu'un état d'esprit. Les aînés d'aujourd'hui sont actifs et dynamiques bien passé l'âge de 65 ans. On dit souvent qu'aujourd'hui, avoir 65 ans, c'est comme en avoir 45, auparavant. Je suis bien d'accord et j'espère que vous êtes nombreux à l'être aussi, au comité. Si c'est un stéréotype de penser à une dame âgée qui va au bingo, c'est tout aussi faux de penser que tous les aînés passent tout l'hiver en Floride, au soleil. Tous ceux qui sont à la table aujourd'hui et qui ont parlé à des personnes âgées n'acceptent pas ces généralisations.

Depuis mon entrée en fonction en février 2006, je crois que le gouvernement a fait beaucoup pour les aînés. Nous avons respecté les engagements pris pendant la campagne électorale et nous avons pris des mesures importantes pour alléger le fardeau fiscal des aînés, pour les inciter à rester dans la population active, pour renforcer leur santé et les aider à rester actifs au sein de leurs collectivités. J'aimerais prendre le temps de faire un bref survol de ces mesures.

Pour commencer, notre gouvernement s'est toujours exprimé clairement : nous croyons que tous les Canadiens, y compris les aînés, paient trop d'impôt. Nous cherchons toujours des façons d'alléger le fardeau fiscal des Canadiens et cela comprend aussi les aînés. Nous avons augmenté la prestation maximale du supplément de revenu garanti, ce qui donnera un coup de pouce supplémentaire à 50 000 aînés, et nous avons adopté une loi pour qu'ils n'aient pas à renouveler leur demande chaque année, pour recevoir le SRG. Nous avons aussi créé le fractionnement du revenu de retraite pour les couples d'aînés, de manière à réduire leur fardeau fiscal, dès l'année d'imposition 2007.

Dans le budget 2007, nous avons aussi augmenté le crédit en raison de l'âge, de 1 000 \$, le faisant passer de 4 066 \$ à 5 066 \$. Cette mesure sera vraiment avantageuse pour les aînés à faible revenu, le groupe qui a le plus besoin de notre aide. Au total, le plan pour l'équité fiscale du ministre Flaherty a consenti un milliard de dollars d'économies d'impôt aux aînés canadiens, de l'argent qu'ils méritent tout à fait. Le budget 2007 a aussi créé d'autres mesures positives pour les aînés, comme l'augmentation de la limite de conversion du REER, qui est passée de 69 à 71 ans. Cette mesure permettra aux aînés de travailler et d'épargner plus longtemps. L'an dernier, notre gouvernement a doublé le crédit pour revenu de pension, le faisant passer à 2 000 \$, versant ainsi près de 900 millions de dollars aux Canadiens aînés. C'était la première augmentation de ce genre en 30 ans. Grâce à cette augmentation du crédit, 85 000 aînés n'ont plus à payer d'impôt.

Les aînés ont aussi besoin de programmes communautaires qui les encouragent à demeurer actifs dans leurs collectivités. Le programme gouvernemental Nouveaux horizons pour les aînés

In Budget 2007, we increased the budget of New Horizons for Seniors by \$10 million, from \$25 million to \$35 million. We plan to use some of this money to focus on programs to raise public awareness on elder abuse, and for capital assistance for community buildings and equipment to deliver seniors programs.

The New Horizons for Seniors program is great for seniors and will strengthen communities. I have been to a few New Horizons for Seniors programs and found them a tribute to their communities. Last October, the government introduced a Targeted Initiative for Older Workers, a two-year program that provides up to \$70 million to the provinces and territories to help unemployed older workers upgrade their skills and gain experience in new areas.

In January, Minister Solberg and I appointed an expert panel to study the needs of older workers, and we expect to receive the report soon. I am sure the members of this committee will recognize the chair of that panel, our former colleague Senator Erminie Cohen. Most recently I had the great honour of convening the inaugural meeting of the National Seniors Council on May 24 and May 25 in Ottawa. The mandate for the National Seniors Council is to advise Canada's new government on issues of national importance to seniors. The role of the seniors council will be to ensure that Canada's policies, programs and services meet the evolving needs of seniors and challenges Canada faces as a rapidly growing and aging population.

I am excited particularly about the members of our National Seniors Council. The six women and three men appointed to this council were selected through a public recruitment process in which an advertisement was listed both online and in the *Canada Gazette*. A selection panel was held that made recommendations to our government, and the appointments were announced on the steps of Parliament Hill by Minister Solberg and me, May 3. Our National Seniors Council is chaired by Mr. Soulière, who is here today, a distinguished former public servant with a proven track record among Canadian seniors and seniors groups. The individuals who sit on our seniors council represent a wide and diverse range of issues relevant to seniors. All bring a unique regional perspective to the table.

On May 25, I addressed our National Seniors Council for the first time. I underlined two priority areas where the National Seniors Council had an opportunity to make a real difference in the lives of Canadian seniors: one, help our government provide support to unattached, low-income senior women; and two, find ways to raise awareness and combat elder abuse.

I want to outline what I said to the National Seniors Council last Friday on these two hugely important issues.

permet d'atteindre cet objectif. Dans le budget 2007, nous avons augmenté de 10 millions de dollars le budget du programme Nouveaux horizons pour les aînés, le faisant passer de 25 à 35 millions de dollars. Nous avons prévu de consacrer une part de cet argent à des programmes de sensibilisation publics à la maltraitance des aînés, et à une aide aux immobilisations pour les immeubles et le matériel communautaires destinés à offrir des programmes aux aînés.

Le programme Nouveaux horizons pour les aînés est excellent pour les personnes âgées et renforcera les collectivités. J'ai observé quelques-uns de ces programmes et j'ai pu constater ce qu'ils représentent pour leurs collectivités. En octobre dernier, le gouvernement a lancé l'Initiative ciblée pour les travailleurs âgés, un programme de deux ans qui donne jusqu'à 70 millions de dollars aux provinces et aux territoires pour aider les chômeurs âgés à augmenter leurs compétences et à acquérir de l'expérience dans de nouveaux domaines.

En janvier, le ministre Solberg et moi-même avons nommé un comité d'experts pour étudier les besoins des travailleurs âgés et nous devrions recevoir bientôt son rapport. Je suis convaincue que les membres du comité reconnaîtront la présidente de ce groupe, notre ancienne collègue, le sénateur Erminie Cohen. Plus récemment, j'ai eu le grand honneur d'accueillir la réunion inaugurale du Conseil national des aînés, les 24 et 25 mai, à Ottawa. Le mandat du Conseil national des aînés est de conseiller le nouveau gouvernement du Canada sur des questions d'importance nationale pour les aînés. Le rôle du Conseil des aînés sera de veiller à ce que les politiques, les programmes et les services du Canada répondent aux besoins changeants des aînés et aux défis que le vieillissement de la population, de même que sa croissance, représenteront pour le Canada.

Je suis très enthousiaste quand je pense aux membres du Conseil national des aînés. Les six femmes et les trois hommes nommés au conseil ont été choisis dans le cadre d'un processus de recrutement public, par annonce sur Internet et dans la *Gazette du Canada*. Un comité de sélection a fait des recommandations à notre gouvernement et les nominations ont été annoncées, le 3 mai, au pied du Parlement, par le ministre Solberg et moi-même. Notre Conseil national des aînés est présidé par M. Soulière, à ma droite, un distingué ancien fonctionnaire qui a beaucoup fait pour les aînés et les groupes d'aînés du Canada. Les membres du Conseil des aînés sont représentatifs des diverses questions qui intéressent les aînés. Chacun présente aussi une perspective régionale unique.

Le 25 mai, j'ai pris la parole pour la première fois devant le Conseil national des aînés. J'y ai souligné deux domaines prioritaires dans lesquels le Conseil pouvait vraiment faire une différence dans la vie des aînés au Canada : d'abord, aider notre gouvernement à aider les aînés à faible revenu et sans attaches, et en second lieu, trouver le moyen de sensibiliser les Canadiens au problème de la maltraitance des aînés et de combattre ce fléau.

Je voudrais reprendre ici ce que j'ai déclaré vendredi dernier devant le Conseil au sujet de ces deux dossiers d'une importance capitale.

Women form the majority of Canadian seniors. They live longer and 60 per cent are more likely to suffer age-related injuries than senior men. Many senior women live alone, often in isolation. The median income for unattached senior women is \$19,000 annually, the poorest level of income security amongst seniors. This group needs more than income support. They need social activity outside their home, help with housework and other similar tasks and assistance to stay independent in their homes if they so wish.

They need protection against criminals and scam artists who prey on our more vulnerable seniors and also support to give those who are physically abused or neglected the courage to speak out. This point brings me to the second priority area, elder abuse. We need to understand that elder abuse is not only physical. It is also financial, emotional and even psychological or sexual. Neglect is also another form of abuse, as we find in some of the more isolated communities. It is undeniable that abuse happens. Many seniors do not report elder abuse. Many are scared, isolated and embarrassed to speak out. We hope the National Seniors Council will discover ways to reach out to seniors communities on the existence of elder abuse in all its ugly forms.

We also hope the National Seniors Council can help us present ways to break down the wall of silence to show seniors that elder abuse exists, it is not tolerated and help will be made available in our communities.

In conclusion, let me say a few words about my role as Secretary of State for Seniors, as well as the support structure surrounding the National Seniors Council. It is my responsibility and pleasure to work with ministers in every portfolio to advance the interests of Canadian seniors. I am supported in this work by a secretariat within Human Resources and Social Development Canada that chairs an interdepartmental committee on seniors, and supports the federal-provincial-territorial forum of ministers responsible for seniors. As for the National Seniors Council, it will report formally to the government through the Minister of Human Resources and Social Development and the Minister of Health.

I will lead the National Seniors Council in its day-to-day operations. The work of the council is supported by the Department of Human Resources and Social Development Canada.

Les femmes représentent la majorité de nos aînés. Elles vivent plus longtemps et 60 p. 100 d'entre elles sont plus susceptibles que les hommes d'être victimes de blessures associées à l'âge. Souvent, les aînées vivent seules et isolées. Le revenu moyen des aînées vivant sans attaches est de 19 000 \$ par an, ce qui représente le niveau de sécurité de revenu le plus faible parmi les aînés. C'est donc une population qui nécessite plus qu'un simple soutien du revenu. Ces femmes ont besoin d'activités sociales à l'extérieur de chez elles, elles ont besoin d'une aide ménagère et d'une assistance pour pouvoir continuer à vivre en autonomie chez elle si elles le désirent.

Elles ont également besoin qu'on les protège contre les criminels et les escrocs qui s'en prennent aux plus vulnérables des personnes âgées, et celles d'entre elles qui sont victimes de maltraitance ou qui sont négligées ont également besoin d'être encouragées à dénoncer ces situations. Cela m'amène à notre deuxième domaine prioritaire, la maltraitance des aînés. Il faut bien comprendre que la maltraitance ne se limite pas aux mauvais traitements corporels. Il s'agit également de l'exploitation matérielle, des sévices psychologiques, voire des agressions sexuelles. La négligence est également une forme de maltraitance, comme nous pouvons le constater dans certaines collectivités parmi les plus isolées. Il est indéniable que la maltraitance est une réalité. Souvent, un aîné renoncera à signaler qu'il est victime d'une maltraitance. Souvent, les aînés ont peur, ils sont seuls et ils sont trop gênés pour le faire. Nous espérons que le Conseil trouvera le moyen de rejoindre cette population d'aînés afin de lui signaler la réalité de la maltraitance sous ses nombreuses et horribles formes.

Nous formons également l'espoir que le Conseil national des aînés pourra nous aider à trouver le moyen d'abattre ce mur du silence afin de pouvoir montrer aux aînés que la maltraitance existe, qu'elle n'est pas tolérée et que de l'aide leur sera offerte dans nos collectivités.

Pour conclure, permettez-moi de dire quelques mots au sujet de mon rôle de secrétaire d'État pour les aînés et aussi au sujet de l'infrastructure de soutien qui entoure le Conseil. J'ai à la fois la responsabilité et le plaisir de travailler avec des ministres détenant des portefeuilles très variés afin de promouvoir les intérêts des aînés au Canada. Dans cette tâche, je suis épaulée par un secrétariat qui fait partie de Ressources humaines et Développement social Canada, un secrétariat qui préside un comité interministériel d'aînés et qui offre son concours au forum fédéral-provincial-territorial des ministres responsables du portefeuille des aînés. Comme c'est le cas pour le Conseil, ce secrétariat est directement subordonné au gouvernement auquel il fait rapport par l'entremise du ministre des Ressources humaines et du Développement social et du ministre de la Santé.

C'est moi qui vais diriger le Conseil national des aînés dans ses activités courantes. Le travail du conseil est facilité par le ministère des Ressources humaines et du Développement social.

At our inaugural meeting, our chair and officials were able to plan for the coming year and prioritize a number of issues for the work ahead. I mentioned two priority areas I want the council to focus on first but I said this to the council members on May 25 and I will say it again today: Our council will be a two-way street. Seniors themselves asked for a national council to advise on issues that matter most to them. To do that the council will seek out those issues by meeting seniors, listening to them, and most of all by reaching out to them. I am certain council members will hear a wide variety of views on these and other issues from seniors. As a government, we will benefit enormously from this input. I expect that a number of other issues will be identified for the council to explore from time to time.

Our seniors deserve nothing less. They have worked hard and sacrificed so the next generation can enjoy a better standard of living. In short, they have helped to build this country and they made it what it is today. These next few months promise to be exciting as we continue to look at how best to meet the challenges and opportunities of Canada's growing seniors population. I am happy to answer questions.

The Chairman: Thank you, Madam Minister. I am sure a number of senators want to put some questions to you. Let me begin.

You mentioned the Guaranteed Income Supplement and the additional legislation, all of which is positive. We have heard, particularly from Aboriginal seniors, that the problem with their applications for the Guaranteed Income Supplement is that materials are rarely available to them in their language. For example, the people who speak, read and write Inuktitut do not speak, read and write English and yet they are among the poorest of the poor seniors in Canada.

Is there any discussion or thought within government to make the information about GIS more available, not only in English and French, but in other languages in this country?

Senator LeBreton: We had a discussion about this difficult situation of accessing government assistance and there is a unique set of circumstances in the Aboriginal community. Their percentage of seniors population is much lower than other parts of the country. However, right now, with the Guaranteed Income Supplement, the bill that we passed allows seniors who file income tax returns to make only one application for the GIS and they will be assisted by Service Canada. We are working closely with Service Canada, which has offices all across the country and mobile units to go into the remote and more isolated communities to work directly with seniors and

Lors de notre réunion inaugurale, notre président et nos administrateurs ont établi un plan pour l'année à venir et donné un ordre de priorité à plusieurs dossiers qui appelleront l'attention du conseil. J'ai déjà mentionné deux questions prioritaires sur lesquelles je tiens à ce que le Conseil axe son attention immédiatement, mais voici ce que j'ai dit aux membres du conseil le 25 mai et, je le répète aujourd'hui : notre conseil sera à la fois un émetteur et un récepteur. Les aînés eux-mêmes ont réclamé un conseil national qui puisse les conseiller au sujet des questions qui sont les plus importantes pour eux. À cette fin, le Conseil va circonscrire ces questions en rencontrant des aînés, en les écoutant mais, avant tout, en allant à leur rencontre. Je suis persuadée que les aînés vont exposer aux membres du conseil toute une palette d'opinions sur ces questions-là, mais sur d'autres également qui les intéressent. Pour sa part, notre gouvernement va énormément profiter de cette participation des aînés. Je m'attends d'ailleurs à ce que plusieurs autres dossiers soient identifiés de cette façon afin que le Conseil puisse, à l'occasion, les approfondir.

Nos aînés ne méritent rien de moins. Ils ont travaillé dur, ils se sont sacrifiés afin que la génération suivante puisse jouir d'un meilleur niveau de vie. En deux mots, ils ont contribué à bâtir notre pays et ils ont fait du Canada ce qu'il est aujourd'hui. Les tout prochains mois promettent d'être enthousiasmants puisque nous allons continuer à chercher le meilleur moyen de relever les défis et de profiter des potentialités qui interpellent directement les aînés du Canada dont le nombre augmente sans cesse. Je répondrai maintenant volontiers à vos questions.

La présidente : Merci, madame la ministre. Je suis persuadée que plusieurs sénateurs vont vouloir vous interroger, à commencer par moi.

Vous avez parlé du Supplément de revenu garanti et du complément législatif, ce qui est tout à fait positif. Or, nous avons entendu, notamment de la bouche de certains aînés autochtones, qu'il était difficile de présenter une demande de Supplément de revenu garanti étant donné que les formulaires et la documentation n'existaient pas toujours dans leur langue. Ainsi, les Inuits parlent, lisent et écrivent en inuktitut, ignorent l'anglais, or c'est parmi eux qu'on trouve les plus pauvres parmi les aînés pauvres au Canada.

Le gouvernement a-t-il réfléchi à la possibilité de rendre l'information concernant le SRG plus accessible, pas uniquement en anglais et en français, mais aussi dans d'autres langues?

Le sénateur LeBreton : Nous avons effectivement eu des entretiens au sujet de ce problème délicat qui est celui de l'accès aux services gouvernementaux, et il est vrai que les circonstances sont particulières dans le milieu autochtone. Le pourcentage d'aînés chez les Autochtones est beaucoup plus faible qu'ailleurs au Canada. Or, à l'heure actuelle, avec le Supplément de revenu garanti, le projet de loi que nous avons adopté permet aux aînés qui remplissent une déclaration d'impôt de présenter une seule demande pour obtenir le SRG, et Service Canada se mettra à leur disposition pour les aider. Nous travaillons en étroite collaboration avec Service Canada qui a des bureaux un peu

provide them with a map of how to access services. Senator Carstairs, I can assure you, the problem is one that I and my colleagues wish to address.

With my meetings so far with the secretariat and with Service Canada, I feel positive. Service Canada is a relatively new organization and I am impressed by their ability to get up and running and go out into the more remote communities.

The Chairman: We used to have a national advisory council for seniors; now we have the National Seniors Council. Can you explain briefly how these two organizations differ, and will the National Seniors Council also have the research capacity that the former advisory council had?

Senator LeBreton: Do you mean the National Advisory Council on Aging that worked out of the Department of Health?

The Chairman: Yes.

Senator LeBreton: During the election campaign, in response to a lot of work that was done with seniors groups, we were advised and therefore put in our platform a commitment to have a National Seniors Council that was broader in scope than the National Advisory Council on Aging. I am sure you have the biographies of the people serving on the National Seniors Council. The group is diverse whose members have worked in many areas that affect seniors, whether it is substance abuse, geriatrics or large retirement facilities.

We see the seniors council with a more expanded mandate. One responsibility of the National Seniors Council is to conduct research on various subjects. We are starting off with unattached, single, senior women and the elder abuse issue, but those are only two issues that it was obvious should be put on the table immediately. Many members talked about many other issues, such as health promotion, at our first meeting.

Senator Cordy: Thank you for appearing before us. It has been a while since we sat on the Social Affairs Committee together.

As you know from our meetings with the Social Affairs Committee and conducting our health care study, we discovered many challenges within the First Nations Aboriginal communities. As Senator Carstairs said, witnesses appeared before us who spoke about the challenges they face. As minister, have you had the opportunity to meet with any Aboriginal groups yet?

partout ainsi que des antennes mobiles pour desservir les collectivités les plus éloignées, les plus isolées afin d'aider personnellement les aînés et leur montrer comment ils peuvent avoir accès aux services offerts. Sénateur, je peux vous donner l'assurance que c'est un problème que mes collègues et moi tenons absolument à résoudre.

Lors des rencontres que j'ai eues jusqu'à présent avec les gens du Secrétariat ainsi qu'avec les représentants de Service Canada, j'ai toujours eu une bonne impression. Service Canada est un organisme relativement nouveau, mais j'ai été impressionnée par le fait qu'il est déjà parfaitement à même de rejoindre et d'aider les collectivités les plus éloignées.

La présidente : Il y avait jadis un conseil consultatif national pour les aînés, et maintenant nous avons ce conseil national des aînés. Pouvez-vous nous dire en deux mots en quoi les deux diffèrent et nous préciser si le nouveau conseil aura des moyens de recherche comme en avait l'ancien conseil consultatif?

Le sénateur LeBreton : Vous voulez parler de l'ancien Conseil consultatif national sur le troisième âge qui dépendait du ministère de la Santé?

La présidente : C'est cela.

Le sénateur LeBreton : Pendant la campagne électorale, suite à tout le travail qui avait été fait auprès de groupes d'aînés, on nous avait conseillé et nous l'avions donc intégré à notre programme, de nous engager à créer un conseil national des aînés dont le mandat aurait été plus large que l'ancien Conseil consultatif national sur le troisième âge. C'est un groupe composé de membres issus de domaines très variés mais qui ont tous travaillé sur des dossiers intéressant les aînés, qu'il s'agisse de la toxicomanie, de la gériatrie ou encore des grosses infrastructures d'accueil.

Nous envisageons, pour le Conseil des aînés, un mandat beaucoup plus vaste. L'une des attributions du conseil sera d'effectuer des recherches sur différents sujets. Nous allons commencer avec le dossier des aînées vivant seules et sans attaches, et celui de la maltraitance des aînés, mais ce ne sont là que deux des dossiers qu'il fallait manifestement ouvrir immédiatement. De nombreux membres ont déjà évoqué bien d'autres questions comme la promotion de la santé, lors de notre première réunion.

Le sénateur Cordy : Merci de comparaître devant le comité. Il y a longtemps, nous siégeons ensemble au Comité des affaires sociales.

Vous vous rappellerez qu'à ce comité, dans notre étude sur les soins de santé, nous avons découvert bien des problèmes éprouvés par les communautés des Premières nations. Comme l'a dit le sénateur Carstairs, des témoins sont venus nous parler de ces problèmes. Comme ministre, avez-vous eu l'occasion de rencontrer des groupes autochtones?

Senator LeBreton: I have not met directly with the Aboriginal groups. This fall there will be a federal-provincial-territorial meeting and before then, I expect either the council or I will meet directly with many of the Aboriginal groups.

The problem is unique. It is interesting because they have great needs. They live in more remote areas and other issues need to be addressed as well. We understand that this group is a particular community, not only in the area of seniors, but in many areas that the government is working hard to address.

Senator Cordy: Are they represented on the National Seniors Council?

Senator LeBreton: Not at the moment. When we named the members, we named nine of a possible 12. We are still looking potentially for another three members; specifically, we are looking for representation from the Aboriginal community. Several names have been suggested.

When we had our first meeting, we found that not having the other three was probably a good idea in that we could assess where we have need. Nine people met who have great experience in geriatrics, but there might be areas where there is a need. By having three positions still, we will look at the applicants we have and we hope to fill the positions soon.

Senator Cordy: On thing we heard, which would not be a surprise to you, was the lack of housing for Aboriginal groups overall, but specifically related to senior Aboriginal groups. One statistic was that only 0.5 per cent of the First Nations have access to long-term care facilities. Often, they must leave their home in the community and when they do, they leave behind their culture.

Many Aboriginals are moving into urban areas and we also heard about their challenges in finding housing that is suitable for them. Will you look at this area, and what do you see happening there? Only 0.5 per cent of First Nations seniors being able to find long-term housing would be close to a crisis situation, although I am not sure I want to use that term.

Senator LeBreton: Housing is not only a concern in the Aboriginal community. It is one I have heard many times since I was named Secretary of State for Seniors. We discussed it at the National Seniors Council and with my colleagues at the seniors' secretariat. Housing is a difficult area to put under one roof. It crosses over into provincial, territorial and even municipal areas. It is an area we will put on the table to discuss when we meet our provincial and territorial counterparts, but there is no easy answer to the issue of housing.

When I watched the deliberations of this committee at one point, Senator Murray indicated we should pick certain areas where we can focus on immediate need. Housing is a huge issue

Le sénateur LeBreton : Je n'ai pas rencontré directement des groupes autochtones. Cet automne, il y aura une rencontre fédérale-provinciale-territoriale, mais avant, j'espère que le Conseil ou moi-même aurons l'occasion d'avoir des entretiens avec de nombreux groupes autochtones.

C'est un problème unique. Il est intéressant en raison de l'ampleur des besoins. Les Autochtones vivent dans des régions isolées, et il y a beaucoup d'autres types de problèmes aussi. Nous comprenons que ce groupe représente une communauté particulière, et qu'il y a des problèmes non seulement pour les personnes âgées, mais aussi pour de nombreuses autres questions que le gouvernement s'efforce de régler.

Le sénateur Cordy : Sont-ils représentés à votre conseil?

Le sénateur LeBreton : Pas encore. Quand nous avons nommé les membres du conseil, nous en avons nommé neuf sur un total éventuel de 12. Il pourrait y avoir trois autres membres et nous songeons à représenter la communauté autochtone. Divers noms ont été proposés.

À la première rencontre du conseil, nous avons constaté que c'était probablement une bonne idée d'attendre avant de nommer les trois autres, le temps d'évaluer nos besoins. Il y avait là neuf personnes qui avaient beaucoup d'expérience dans le domaine de la gériatrie, mais il peut y avoir d'autres domaines lacunaires. En gardant ouverts ces trois postes, nous pourrions chercher des candidats pour les combler, ce que nous espérons faire bientôt.

Le sénateur Cordy : Il y a une chose dont on nous a parlé, qui ne vous étonnera pas : il y a une pénurie de logements pour les Autochtones en général, mais plus particulièrement pour les aînés autochtones. On nous a dit que seulement 0,5 p. 100 des membres des Premières nations ont accès à des services de soins de longue durée. Souvent, ils doivent quitter leurs communautés, laissant ainsi derrière eux leur culture.

Beaucoup d'Autochtones émigrent vers les villes. On nous a aussi parlé de la difficulté qu'ils ont à trouver des logements qui leur conviennent. Comptez-vous vous pencher sur cette question? Qu'entrevoyez-vous? Seulement 0,5 p. 100 des aînés des Premières nations arrivent à se trouver du logement à long terme. Nous sommes au bord de la crise, même si c'est un mot que j'hésite à employer.

Le sénateur LeBreton : Le logement est un problème, mais pas seulement pour les Autochtones. Depuis ma nomination au poste de secrétaire d'État pour les aînés, j'en ai beaucoup entendu parler. Nous en avons discuté au Conseil national des aînés, ainsi qu'avec mes collègues du Secrétariat pour les personnes âgées. Le logement est un problème qui relève de nombreuses disciplines. Il touche aux compétences des provinces, des territoires et même des municipalités. C'est une question que nous mettrons à l'ordre du jour de nos rencontres avec nos homologues provinciaux et territoriaux, mais c'est un problème qui ne trouve pas facilement de solution.

J'ai suivi les délibérations du comité et je sais que le sénateur Murray a dit qu'il fallait se concentrer sur des problèmes immédiats. Le logement est une grande question qui intéresse de

that involves many levels of government. We have only started with this new council, so we picked the two areas that were most obvious and that most groups told us were the most important to deal with immediately: senior, single older women and the abuse issue. That is not to say that we will not seek solutions when we are working with our provincial and territorial partners on the issue of housing.

In terms of Aboriginal housing, the Minister of Indian Affairs and Northern Development, Minister Prentice, has been making strides in that area as well. However, the problem is a big and, unfortunately, has no easy solution.

Senator Cordy: You spoke about federal-provincial-territorial collaboration, and housing is one area that would fall under that area. Many issues related to seniors cross jurisdictions. Do you plan formal meetings between the provinces and territories related specifically to seniors or are there informal meetings? How will you do it? So many areas cross over the various jurisdictions, as you mentioned.

Senator LeBreton: Very much so: You would know that since 1992, there have been regular meetings of the federal-provincial-territorial forum of ministers responsible for seniors. We met in Prince Edward Island last fall and we will meet in Saskatchewan this November. Also, we expect and encourage the members of the National Seniors Council, in their role as members of the council, to meet their counterparts in the provinces at the various levels of government and also at major provincial seniors organizations. We are counting on the members of the National Seniors Council to come back to us with the results of their meetings. They are not restricted in any way in the people they can meet. The more people who advance these issues, the better it is, as far as I am concerned. As their first order of business, we encourage them, when they go back to their regions, to meet their regional counterparts, including government officials, whether provincial, territorial or municipal.

Senator Cordy: One question I planned to ask is on single senior women. You said that you will conduct substantial research in that area. The levels of poverty have dropped dramatically in Canada, which is positive, but when we look at the numbers more closely, we discover that those most at risk of living in poverty are single senior women. Recent legislation in respect of the Canada Pension Plan and the Guaranteed Income Supplement is a positive step. A government report that came out about one month ago stated that the Canada Pension Plan is designed for those who will stay in the workforce for most of their adult lives. We know that women are likely to be the ones who stay at home with young children, so they have a gap in their contributions to CPP. Earlier, you made reference to the fact that caregivers tend to be women. If they are full-time caregivers, they would often be part-time workers outside the home or would leave the work force. As a result, when it comes time to receive CPP, their pension amounts are less, if they qualify to receive any at all.

nombreux ordres de gouvernement. Notre conseil est tout neuf, et nous avons choisi deux questions parmi les plus manifestes et qui, d'après divers groupes, devaient être traitées immédiatement : les aînées qui vivent seules et la maltraitance. Cela ne veut pas dire que nous ne chercherons pas des solutions à la question du logement dans nos relations avec nos partenaires provinciaux et territoriaux.

Pour ce qui est du logement des Autochtones, le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien, M. Prentice, a fait des percées importantes. Le problème est tout de même d'une grande ampleur et, malheureusement, il n'y a pas de solution facile.

Le sénateur Cordy : Vous avez parlé de collaboration fédérale-provinciale-territoriale, et le logement en relèverait. Beaucoup de questions relatives aux aînés relèvent de diverses compétences. Avez-vous prévu des rencontres officielles entre les provinces et les territoires se rapportant aux personnes âgées, ou y a-t-il des rencontres non officielles? Comment procéderez-vous? Comme vous le disiez, il y a tant de questions qui relèvent de compétences diverses.

Le sénateur LeBreton : C'est tout à fait vrai. Vous savez que depuis 1992, il y a eu régulièrement des rencontres du groupe fédéral-provincial-territorial des ministres responsables des aînés. L'automne dernier, c'était à l'Île-du-Prince-Édouard et en novembre prochain, ce sera en Saskatchewan. Nous encourageons en outre les membres du Conseil national des aînés, à titre de membres du conseil, à rencontrer leurs homologues des provinces, des divers ordres de gouvernement, et aussi leurs partenaires des principales organisations provinciales pour les aînés. Nous comptons sur les membres du Conseil national des aînés pour connaître l'issue de ces rencontres. Ils peuvent rencontrer qui ils veulent. Je pense que plus il y a de gens qui s'occupent de ces dossiers, mieux c'est. Nous les invitons en priorité, quand ils sont dans leurs régions respectives, à rencontrer leurs partenaires régionaux, y compris les fonctionnaires des provinces, des territoires ou des municipalités.

Le sénateur Cordy : J'avais l'intention de poser une question sur les femmes âgées qui vivent seules. Vous dites que vous mènerez des recherches approfondies sur ce sujet. Bien que le taux de pauvreté ait beaucoup baissé au Canada, et c'est une bonne nouvelle, quand on y regarde de plus près, on constate que les personnes les plus à risque de vivre dans la pauvreté sont les femmes âgées et seules. Les mesures législatives récentes relatives au Régime de pensions du Canada et au Supplément de revenu garanti sont positives. Dans un rapport gouvernemental paru il y a environ un mois, on disait que le Régime de pensions du Canada était conçu pour ceux qui passaient le gros de leur vie adulte dans la population active. Or on sait bien que ce sont probablement les femmes qui sont restées à la maison pour prendre soin de leurs jeunes enfants et qui n'ont pas contribué toute leur vie au RPC. Plus tôt, vous avez parlé du fait que les aidants naturels sont souvent des femmes. Si elles donnent des soins de cette manière à temps plein, elles travaillent souvent à mi-temps à l'extérieur, ou alors, ont dû quitter le milieu du travail. Lorsque vient le temps de recevoir des prestations du RPC, ces prestations sont moindres, si elles en reçoivent.

Will you look into that issue? Is there a way that we can change how contributions are made to the Canada Pension Plan so that women are not affected so negatively by the plan as it exists now due to those gaps in contributions?

Senator LeBreton: Yes, this is interesting. You are right in saying that many senior women have worked in the home and not in the paid workforce outside the home. I have used the example of the difference between myself as a senior and my mother as a senior. She worked hard all her life but not in the paid workforce, so she was a completely different senior than I will be because I have worked in the paid workforce. Yes, women tend to leave the paid workforce to stay home and look after their families. Another dynamic is happening today — people leaving the paid workforce to look after their aging parents. They are the so-called “sandwich generation,” because they — women and men — leave the paid workforce to look after their teenagers at home as well as their aging parents.

We had a great deal of discussion about this issue at the National Seniors Council. We want to develop substantive recommendations for ways in which to address the issue of such caregivers so they can opt out and then back in to the Canada Pension Plan. It is true that the number of seniors living below the poverty line has decreased dramatically but there is still the specific group of senior single women.

Interestingly enough, at the first meeting of the National Seniors Council, it was pointed out by a female member of the council that many men fall into this category as well. As demographics change, we find that in many cases women are the bread winners while the men stay at home to look after the family. We might see the same problem with some men, whereby they depend on their wives for their income. Many of them are in that situation.

We addressed this area specifically at the first meeting of the National Seniors Council and that is why we put senior single women as our priority, along with elder abuse, as the first issues to be tackled.

Senator Keon: Senator LeBreton, the question of research arose from the chair. I want to explore this research issue. Obviously, the NSC will need to address it. A tremendous amount of new and supplemental knowledge is needed to deal with these problems intelligently. It would concern me if new avenues for doing this research spring up. For example, in my experience over the years, research by Health Canada, as opposed to government labs such as the National Research Council, which has always done good work, was often sub-standard, although I do not think that was the fault of Health Canada. It was sub-standard simply because their net was not broad enough.

We have built a tremendous research platform due to successive governments in Canada, as it relates to health, such as the Canadian Institutes of Health Research, CIHR. Between the various institutes, they have all the necessary machinery,

Pourriez-vous vous pencher sur cette question? Y a-t-il moyen de changer la façon dont les cotisations sont faites au RPC, de manière à moins nuire aux femmes qui ne peuvent pas cotiser pendant toute leur vie adulte?

Le sénateur LeBreton : Oui, c'est un problème intéressant. Vous avez raison de dire que beaucoup de femmes âgées ont travaillé à la maison, sans rémunération pour du travail à l'extérieur. On pourrait comparer mon cas à celui de ma mère, comme âgées. Elle a travaillé fort, toute sa vie, mais sans rémunération. Sa situation est donc bien différente de la mienne, car j'ai eu un travail rémunéré. En effet, les femmes ont tendance à cesser de travailler pour rester à la maison et s'occuper de leur famille. De nos jours, la dynamique est différente : des gens quittent leur travail pour s'occuper de leurs parents qui vieillissent. C'est ce qu'on appelle « la génération sandwich » parce que ces hommes et ces femmes quittent leur travail pour s'occuper à la fois de leurs adolescents à la maison et de leurs parents âgés.

Nous en avons beaucoup discuté au Conseil national des aînés. Nous voulons mettre au point des recommandations de fond sur les façons dont ces aidants naturels pourraient se retirer du RPC et y revenir. Il est vrai que le nombre d'aînés qui vivent sous le seuil de la pauvreté a baissé de beaucoup, mais il reste ce groupe précis des femmes seules.

En passant, à la première réunion du Conseil national des aînés, une membre du conseil a signalé que beaucoup d'hommes se retrouvent aussi dans cette catégorie. La démographie évolue et nous constatons que dans bien des cas, ce sont les femmes qui ont été soutien de famille, pendant que les hommes restaient à la maison pour s'occuper des enfants. Nous pourrions donc constater le même problème chez les hommes, qui dépendent de leurs femmes, côté revenu. Beaucoup sont dans cette situation.

Nous en avons parlé à la première réunion du Conseil national des aînés et voilà pourquoi nous avons fait des femmes âgées qui vivent seules notre priorité, en plus de la maltraitance chez les aînés. Ce sont les premières questions dont nous nous occuperons.

Le sénateur Keon : Sénateur LeBreton, la présidente a parlé de la recherche. J'aimerais explorer plus à fond cette question. Il va de soi que le Conseil s'en occupera. Il faut beaucoup plus de connaissances pour traiter intelligemment de ces problèmes. J'ai quelques inquiétudes, pour le cas où on décide de parler de recherche. En effet, d'après mon expérience, contrairement aux laboratoires gouvernementaux comme ceux du Conseil national de recherches qui a toujours fait du bon travail, les recherches menées par Santé Canada étaient souvent de qualité insatisfaisante, même si à mon avis la faute n'en revient pas à Santé Canada. C'était simplement parce que la portée de la recherche n'était pas suffisante.

Au fil des gouvernements qui se succèdent, nous avons bâti une structure d'organismes de recherche de grande envergure, pour ce qui se rapporte à la santé, comme les Instituts de recherche en santé du Canada ou IRSC. Il peut être nécessaire de combiner les

coupled with Statistics Canada, to tackle almost any problem, although it might require two or three of their institutes.

It would be important for the National Seniors Council, when addressing the holes in knowledge and the supplemental knowledge they need to gain, to sit down with, at least, the leaders at CIHR and the relevant institutes to say to them: "We do not possess sufficient knowledge to deal with these areas intelligently. What can you do for us so that we do not need to rely on new institutional studies through other avenues?"

Senator LeBreton: As I said in my remarks, I will work closely with two ministers — the Minister of Human Resources and Social Development and the Minister of Health, both of whom have a huge role to play. Going back to the question from Senator Carstairs, some of the work that was done in the Department of Health by the National Advisory Council on Aging, and other research, will be made available. We will encompass much of the work done, on the whole, in the area of health promotion. Certain demands on the health care system are specific to senior women that are unlike the demands of other groups. For example, senior women have a much higher incidence of injuries due to falls. In terms of research, the National Seniors Council, in conjunction with the help of the seniors' secretariat, will work to provide us with research data so we do not need to repeat research that has been completed. Perhaps, Ms. Scotti would like to add a comment. We will have access to information from the former National Advisory Council on Aging and from the minister. I see myself as the facilitator between the Minister of health and the Minister of Human Resources and Social Development in dealing with the National Seniors Council.

Susan Scotti, Senior Assistant Deputy Minister, Income Security and Social Development, Human Resources and Social Development Canada: We have a good relationship with the Canadian Institutes of Health Research and have tapped into the good work they have done. The intent is not to reinvent the wheel in any way. It is to build on the relationships that exist with the number of research bodies, identify gaps and maybe identify specific areas where some applied research needs to be done rather than academic and framework kind of research. The council is new and must establish its own priorities in the area of research, and that is yet to come.

Senator Keon: My concern is that when you establish those priorities, you will have nine outstanding people on that council. You must be careful to look at the research platform that exists in Canada and not try to build a little platform because there is a big one there.

I have raised this other issue with our chair and although we have not had time to explore it, I think we agree. There is tremendous enthusiasm now for extending the horizons of seniors, which is wonderful. However, a public safety issue has not been addressed at all. In my own career, for example, there

efforts de deux ou trois instituts de recherche, mais ensemble, ils ont tout ce qu'il faut, avec Statistique Canada, pour étudier n'importe quel problème.

Ce serait une bonne chose que le Conseil national des aînés, pour combler les lacunes de ses connaissances, en discute avec au moins les responsables des IRSC ou d'autres instituts pertinents, en leur disant : « Nous n'avons pas suffisamment de connaissances pour traiter intelligemment de ces sujets. Que pouvez-vous faire pour nous, de manière que nous n'ayons pas à nous fier à de nouvelles études institutionnelles, faites par d'autres? »

Le sénateur LeBreton : Comme je l'ai dit dans mon exposé liminaire, je travaillerai de près avec deux ministres : le ministre des Ressources humaines et du Développement social et le ministre de la Santé. Les deux ont un rôle important à jouer. Revenant à la question du sénateur Carstairs, une partie du travail a été faite au ministère de la Santé par l'ancien Conseil consultatif national sur le troisième âge, entre autres, et sera disponible. Nous nous pencherons sur une bonne partie du travail qui a été faite dans le domaine de la promotion de la santé. Les femmes âgées ont des besoins en matière de santé qui sont différents de ceux des autres groupes. Ainsi, les femmes âgées ont plus de blessures causées par des chutes. Pour la recherche, le Conseil national des aînés, en collaboration avec le Secrétariat aux aînés, travaillera à nous fournir des données sur les recherches déjà effectuées, pour qu'on ne réinvente pas la roue. Mme Scotti voudra peut-être intervenir aussi. Nous aurons accès à l'information de l'ancien Conseil consultatif national sur le troisième âge et du ministre. Je me vois comme facilitant les communications entre le Conseil national des aînés et le ministre de la Santé et celui des Ressources humaines et du Développement social.

Susan Scotti, sous-ministre adjointe principale, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social, Ressources humaines et Développement social Canada : Nous avons une bonne relation avec les Instituts canadiens de recherche en santé et avons pu profiter de leur bon travail. Nous ne voulons pas du tout réinventer la roue. Nous voulons tabler sur les relations actuelles avec de nombreux organismes de recherche, trouver les lacunes et les domaines précis où il faut faire de la recherche appliquée, plutôt que de la recherche purement théorique ou des cadres de recherche. Le Conseil est nouveau et il lui reste encore à fixer ses propres priorités en matière de recherche.

Le sénateur Keon : Je crains qu'en fixant ces priorités, vous ayez au conseil neuf personnes de fort calibre. Vous devez être prudents et tenir compte des structures de recherche actuelles au Canada, sans créer la vôtre, puisqu'il en existe déjà.

J'ai parlé d'une autre question à notre présidente, et même si nous n'avons pas eu le temps de l'approfondir, je pense que nous sommes d'accord. Il y a beaucoup d'enthousiasme actuellement pour l'élargissement des horizons des aînés, ce qui est merveilleux. On n'a toutefois pas du tout parlé de la question de la sécurité

used to be mandatory retirement for surgeons. That is gone. As far as I can tell, they can operate now till they are 95. If I ever had to undergo surgery — God forbid, because I always said I would much rather do it than have it — the first thing I would do is ask the surgeon how old he is.

Senator Murray: Or she.

Senator Keon: Or she: yes, I am sorry. I do not know what I would do without Senator Murray. He keeps me straight.

I think this issue is tremendous. For example, the Air Canada pilots voted overwhelmingly, and I do not know the number or how strong the vote was, but they voted strongly to maintain their mandatory retirement at age 60. However, an Air Canada pilot, at age 60, can walk down the corridor of the airport and fly for Jazz until that pilot is 108, I guess — I do not know how old. I should not have said that. I take that back. Sorry, that remark is completely unfounded and glib. I do not know what the age limit is, but I know they can fly for Jazz after they leave Air Canada.

I think that your council must address this issue without in any way dampening the enthusiasm for all the good things that are happening. They are great and all that is wonderful, but a public safety issue needs to be addressed. How do you feel about that?

Senator LeBreton: We discussed this issue at our National Seniors Council. Back in 1986, when mandatory retirement for public servants was abolished with the exception of the Canadian Forces and RCMP, it sent a great signal to people, especially those who were aging and were facing leaving the workforce. I heard from many seniors groups that this matter is one of choice for them. Some look forward to becoming of pensionable age, some before they are even 65, and others want to continue working. With our labour shortages now, one thing we were looking at in the older workers panel is to retrain people who may have been laid off in one particular area, but are required somewhere else.

At the end of the day, public safety and security must prevail and I think, in certain professions, the issue of mandatory retirement is still, and should be, determined on the criteria of public safety and security. I think most Canadians, whether they are seniors or not, would agree with that for the reasons you have stated. However, it is an issue, because there are people, goodness knows we see them every day on television, who are viable and contribute much to society. They feel that they are capable of doing all kinds of things and most are, but in certain professions we must be governed by public safety and security.

Senator Chaput: I apologize for being late. I hope my apologies will be accepted.

publique. Dans mon propre domaine professionnel, par exemple, il y avait une mise à la retraite obligatoire pour les chirurgiens. Ce n'est plus le cas. Pour ce que j'en sais, ils peuvent faire des chirurgies jusqu'à l'âge de 95 ans. J'ai toujours dit que je préfère opérer qu'être opéré, mais si je devais aller sous le bistouri, je commencerais par demander à mon chirurgien l'âge qu'il a.

Le sénateur Murray : Ou l'âge qu'elle a.

Le sénateur Keon : En effet, ce pourrait être une femme, je suis désolé. Je ne sais pas comment je pourrais me passer de vous, sénateur Murray, vous êtes ma conscience.

Je pense que c'est une question très importante. Prenons l'exemple des pilotes d'Air Canada qui en très grand nombre, mais j'oublie exactement dans quelle proportion, ont voté pour garder la retraite obligatoire à 60 ans. Pourtant, un pilote d'Air Canada de 60 ans peut changer de porte, à l'aéroport, et piloter des avions de Jazz jusqu'à ce qu'il ait 108 ans, pour ce que j'en sais, je ne sais pas jusqu'à quel âge. Je n'aurais pas dû dire cela. Je retire ces propos. Ils étaient sans fondement et trop spontanés. Je ne sais pas quelle est la limite d'âge, mais je sais qu'après leur départ d'Air Canada, les pilotes peuvent travailler pour Jazz.

Je pense que votre conseil doit traiter de cette question, sans pour autant étouffer l'enthousiasme découlant de tout ce qui se fait de bon. Tout cela est très bien, merveilleux, mais il faut aussi parler de la sécurité publique. Qu'en pensez-vous?

Le sénateur LeBreton : Nous avons parlé de cette question au Conseil national des aînés. En 1986, quand on a aboli l'âge de la retraite obligatoire pour les fonctionnaires, à l'exception des Forces canadiennes et de la GRC, on a passé un message important à nos concitoyens, particulièrement à ceux qui vieillissaient et qui risquaient d'être forcés de quitter leur travail. Beaucoup de groupes de personnes âgées m'ont dit que c'était pour eux une question de choix. Certains ont hâte d'avoir l'âge de la retraite, certains cessent de travailler avant même d'avoir 65 ans, mais d'autres veulent continuer à travailler. Avec la pénurie actuelle de main-d'œuvre, dans le groupe de travail sur les travailleurs âgés, nous avons songé à la formation qu'on pourrait donner aux travailleurs mis à pied dans un secteur, mais dont on pourrait avoir besoin ailleurs.

Au bout du compte, la sûreté et la sécurité publiques doivent primer. Je crois que dans certains secteurs professionnels, c'est encore ce critère de la sécurité et de la sûreté publiques qui doit primer lorsqu'on décide d'une retraite obligatoire. Je pense que la plupart des Canadiens, quel que soit leur âge, le diront aussi, pour les raisons que vous avez données. C'est tout de même une question qui donne matière à réflexion puisqu'il y a des gens, et on en voit tous les jours à la télévision, qui sont en pleine forme et qui contribuent beaucoup à la société. Ils se sentent capables de faire toutes sortes de choses, et c'est vrai dans la plupart des cas, mais pour certaines professions, nous devons d'abord avoir en tête la sécurité publique.

Le sénateur Chaput : Veuillez excuser mon retard. J'espère que vous me pardonneriez.

Madam Minister, in regard to reaching out to seniors, I want to address abuse of seniors. As we all know, abuse goes on and often is not reported for a number of reasons. One reason is, if someone else does not report the abuse for them, they will not report it because they are not sure how to.

I am sure the council will have discussions as to how they will address the issue of abuse, but how do you ensure you reach as many seniors as possible with information? Have you had a first discussion on the means to reach them?

Senator LeBreton: We will put this area at the top of the agenda and that is why, when we increase the funding for the New Horizons for Seniors program by \$10 million, we will use some of that money for infrastructure. Many seniors organizations have their own facilities and they need upgrading so we will use some of the money for that, but I have asked for \$2 million of that extra \$10 million to be set aside specifically to deal with the issue of elder abuse.

Abuse can take many forms, including identity theft. Abuse often takes place within families where seniors are abused by their own children or their spouse. There is a lot of silence in that they do not want to cause problems for their families, but again, it is a stigma, like we found in the mental health study. Many people think if they talk about it, they show that something is wrong with their family.

We plan to look at ways to step up the ability of seniors to report abuses and also to make them aware of what they can do and what kind of support groups are within their communities. That is one reason the New Horizons for Seniors program is so important. It brings people out into the community. We will conduct research and consultation, but the provinces have already done a lot on this issue. We will use, I hope, \$2 million of that extra \$10 million and it will be for awareness and education: what to do and how to recognize it.

Some people have become so used to living in these conditions that they do not even recognize that something can be done to help them.

When we had our meetings last week, that area was in addition to the single senior women and an area where — Mr. Soulière can elaborate on it as he has had further conversations with the council — members went back to their various regions with a clear knowledge that we want to focus on. What is happening is reprehensible. When I was first made Secretary of State for Seniors, people came up to me in the grocery store or drugstore. Many of them were women and most wanted to stay in their own homes or apartments. They wanted to know they could walk on streets and not be attacked. They wanted to know when they used their bank card it would not be stolen from them. They have personal security issues but they also fear being financially abused

Madame la ministre, au sujet de la communication avec les aînés, j'aimerais parler de la maltraitance. Nous le savons tous, pour diverses raisons, les sévices subis ne sont pas toujours déclarés. C'est notamment parce que si quelqu'un ne le déclare pas pour la victime, elle-même ne sait pas très bien comment le faire.

Je suis convaincue que le Conseil discutera des façons de traiter de la maltraitance, mais savez-vous comment communiquer l'information au plus grand nombre d'aînés possible? Avez-vous eu des discussions préliminaires sur la façon de les rejoindre?

Le sénateur LeBreton : Nous avons fait de cette question notre priorité et c'est la raison pour laquelle nous augmenterons de 10 millions de dollars le financement du programme Nouveaux Horizons pour les aînés. Une partie de cet argent servira aux infrastructures. Beaucoup de groupes d'aînés ont leurs propres installations qui ont besoin d'être mises à niveau. Une partie de cette somme servira à cette fin, mais j'ai demandé que 2 millions de dollars sur ces 10 millions supplémentaires soient réservés à la question de la maltraitance des aînés.

La maltraitance revêt divers aspects, y compris le vol d'identité. Elle se produit souvent au sein des familles, les aînés étant les victimes de leurs propres enfants ou de leur conjoint ou conjointe. Le silence est souvent dû au fait qu'ils ne veulent pas nuire à leur famille, mais il y a cette stigmatisation, semblable à celle que nous avons constatée dans notre étude sur la santé mentale. Beaucoup de gens pensent que s'ils en parlent, ils feront savoir que leur famille ne va pas bien.

Nous voulons trouver des moyens de renforcer la capacité des aînés de porter plainte pour maltraitance, mais aussi de les rendre conscients de ce qu'ils peuvent faire et du genre de soutien qui existe dans leur communauté. Voilà l'une des raisons de l'importance du programme Nouveaux Horizons pour les aînés. Il ramène les gens dans leur communauté. Nous ferons de la recherche et des consultations, mais les provinces ont déjà fait une bonne part du travail. Nous y consacrerons, je l'espère, 2 millions des 10 millions de dollars supplémentaires, à des fins de sensibilisation et d'éducation : que faire et comment reconnaître la maltraitance.

Dans certains cas, les gens vivent depuis si longtemps de cette façon qu'ils ne savent plus reconnaître qu'on peut leur venir en aide.

À nos réunions de la semaine dernière, c'était notre priorité, en plus des femmes aînées vivant seules, et M. Soulière peut vous parler des autres discussions qu'il a eues avec le Conseil. Les membres du conseil sont retournés dans leurs régions respectives avec en tête une idée claire de nos priorités. Ce qui se passe est inacceptable. Quand je suis devenue secrétaire d'État pour les aînés, les gens venaient me parler à l'épicerie ou à la pharmacie. Dans bien des cas, il s'agissait de femmes qui voulaient rester chez elles, dans leur maison ou leur appartement. Elles veulent pouvoir marcher dans la rue sans se faire agresser. Elles veulent pouvoir utiliser leur carte bancaire sans craindre qu'on la leur vole. Il y a des questions de sécurité personnelle, mais aussi des craintes

by a family member who says they are acting in their best interests. These people know this is not right. It is an education program and it provides help on these issues.

Senator Chaput: Is it presently only for independent seniors in their homes or apartments, or will it expand to residences and nursing homes?

Senator LeBreton: Yes, definitely it will be extended. Residences and nursing homes are where much abuse takes place. The focus is not restricted. It is the whole issue of elder abuse. We see examples of it every day in the newspapers and we hear about it. First, we will work with the provinces where work has been done to understand the magnitude of the problem because it is significantly under reported. Second, we will conduct research and come up with positive recommendations to implement and provide help for people who are abused.

The Chairman: One issue that has been brought to my attention recently in emails from seniors, is their concern about the publication of their birthdate on the electoral lists, therefore making them subject to scam artists because they are identified as seniors. Will your group examine that specific issue with respect to the birthdates given out?

Senator LeBreton: This matter is before the Senate in Bill C-31. When the government tabled the bill initially, they did not put the birthdates on the electoral lists. The bill was amended in the House of Commons to include the birthdates on the electoral list. I understand the Senate has amended it again and taken the birthdate off. That is a good question. Peoples' ages on the electoral list that is given to political parties can cause a problem. The senate amendment removes birthdates. We will see if that amendment stands because it would remove the problem. The problem has come up specifically when we talked to seniors, but I am sure if birthdates ended up on the electoral list, they would be of great concern.

Senator Murray: I do not have a question, although I have a brief speech. Senator LeBreton can leave it with her officials or she can comment. I have a bias on these issues, including the social policy generally. My view is well known to colleagues here that the role of the federal government is first, income support, and second, research. I interject here as Senator Keon seemed to make a lot of sense on the research issue. The third role of the federal government is education in the broadest sense, creating awareness of these problems. Fourth is the power of our example with regard to people who are within our own jurisdiction: Aboriginals, members of our federal workforce, Canadian Forces and the civil service.

de fraude financière dont l'auteur serait un membre de leur famille prétendant agir dans leurs intérêts. Ces personnes savent que quelque chose cloche. Nous voulons offrir ce programme d'éducation, pour les aider, dans ces domaines.

Le sénateur Chaput : Est-ce qu'il s'adresse uniquement aux aînés autonomes qui vivent dans leur maison ou leur appartement ou sera-t-il offert aussi à ceux qui vivent en résidence ou dans des foyers?

Le sénateur LeBreton : Il sera certainement élargi. Il y a beaucoup de maltraitance dans les résidences et foyers pour personnes âgées. La portée du programme n'est pas limitée. Nous voulons traiter de toute la question de la maltraitance des aînés. Nous en voyons des exemples tous les jours dans les journaux, et on en entend beaucoup parler. Tout d'abord, nous travaillerons avec les provinces, qui ont déjà fait du travail afin de comprendre l'ampleur du problème, malgré que le problème ne soit pas rapporté aussi souvent qu'il devrait l'être, loin de là. Deuxièmement, nous ferons des recherches dans le but de formuler des recommandations concrètes pour offrir une aide aux victimes de sévices.

La présidente : Une question a été portée à mon attention, récemment, dans les courriels que m'envoient des aînés. Ils ont des craintes au sujet de la publication de leur date de naissance sur les listes électorales, qui les rend vulnérables aux escrocs, du fait qu'on apprend ainsi que ce sont des aînés. Votre groupe se penchera-t-il sur cette question précise de la publication des dates de naissance?

Le sénateur LeBreton : Le Sénat est saisi de cette question dans le cadre du projet de loi C-31. Au dépôt du projet de loi, le gouvernement ne prévoyait pas inscrire les dates de naissance sur les listes électorales. Le projet de loi a été modifié à la Chambre des communes, pour y inscrire les dates de naissance. Je me suis laissée dire que le Sénat avait amendé de nouveau le projet de loi, pour en retirer les dates de naissance. C'est une bonne question. En effet, la publication de l'âge des gens sur les listes électorales remises aux partis politiques peut représenter un problème. L'amendement du Sénat élimine les dates de naissance de ces listes. Nous verrons si cette modification est maintenue; cela réglerait le problème. C'est une question dont nous ont parlé les aînés, mais je suis convaincue que si les dates de naissance sont inscrites sur les listes électorales, ce sera fort préoccupant.

Le sénateur Murray : Je n'ai pas de question, mais j'ai un petit discours. Le sénateur LeBreton peut décider de laisser ses fonctionnaires me répondre, ou me répondre elle-même. En matière d'affaires publiques en général comme pour cette question, j'ai des préjugés. Mes collègues connaissent bien mon idée sur le rôle du gouvernement fédéral, qui est d'abord d'assurer le soutien du revenu et, ensuite, de faire de la recherche. Je me permets de rappeler que le sénateur Keon était très sensé quand il parlait de la recherche. Le troisième rôle du gouvernement fédéral en est un d'éducation, au sens large, de sensibilisation à ces problèmes. Quatrièmement, il y a l'exemple à donner, pour les gens qui relèvent de notre compétence, les Autochtones, les travailleurs qui relèvent du fédéral, les membres des Forces canadiennes et les fonctionnaires.

While he did not say so in as many words, this represents the approach to federal-provincial relations Mr. Harper has taken. I agree with that approach. However, a program such as New Horizons for Seniors is an anomaly. I knew something about that program many years ago: what it was and why it was. It was cancelled by the Chrétien government. It was revived either by the Martin government or your government.

The Chairman: It was revived by the Martin government.

Senator Murray: Yes, it was revived not because it was filling a need that no one else would or could fill, but because elected members of Parliament wanted it for reasons we both understand. I will not complain about that as it is not an enormous expenditure of money. It can be said to do some good. I am not sure what the criteria are. You suggested it is now engaged in some matters that could be useful, but the program is an anomaly. It is not the use of direct spending power that I, for one, and your party generally, would normally approve. I am concerned when you talk about reaching out to seniors' communities on this matter of family violence. The people who know about these issues are the people on the ground. Institutionally, we are not on the ground — we being the federal apparatus. We cannot be nor should we be. If you reach out to seniors communities to tackle something such as violence against seniors, the Criminal Code, of course, is within our jurisdiction. The provinces, local governments, voluntary organizations and churches reach out. As an institution, we do not know beans about family violence or violence against seniors. We know statistics. In the small town where I grew up, I could put names on the families where violence occurred and we could identify the factors at work. Alcohol was often a factor and various forms of emotional stress and so forth. No one in far-off Ottawa could do anything directly about that. The people who could do something for the people are those most directly related to those people.

I do not want us to overreach. I want to show proper deference to people who do know what it is about, and I want to help and encourage them. We can make a real effort in the areas I have suggested such as income support, research, education and the power of our own example to the people who are directly in our jurisdiction. Thus endeth my speech.

Senator LeBreton: Thank you, Senator Murray. You and I go a long way back.

Senator Murray: We were juniors together and now we are seniors together.

Senator LeBreton: I have listened to several excellent speeches by Senator Murray. Senator Murray has listened to a few of mine too. As I emphasized in my opening remarks, our role, and the role of the National Seniors Council, is to deal with issues of national concern including income support, research, education

Il ne l'a peut-être pas dit en ces termes, mais c'est ainsi que M. Harper entend procéder, en matière de relations fédérales-provinciales. C'est une méthode que j'approuve. Un programme comme Nouveaux Horizons pour les aînés est une anomalie, toutefois. Je connaissais vaguement ce programme, il y a quelques années, j'en connaissais la raison d'être et la nature. Il a été éliminé par le gouvernement Chrétien. Il a été ressuscité par le gouvernement Martin ou le vôtre.

La présidente : Par le gouvernement Martin.

Le sénateur Murray : En effet, et cela non pas parce qu'il comblait un besoin qu'un autre programme pouvait combler, mais parce que des députés le voulaient, pour des raisons que nous comprenons tous. Je ne m'en plaindrai pas, puisqu'il ne s'agit pas d'une dépense démesurée. On pourrait dire que le programme a de bons côtés. Je n'en connais pas très bien les critères. Vous avez laissé entendre qu'il pouvait être utile, mais il demeure que ce programme est une anomalie. Ce n'est pas un usage du pouvoir de dépenser directement que j'approuve, normalement, non plus que votre parti en général. Je suis soucieux quand vous parlez de communiquer avec les regroupements d'aînés, pour ces questions de violence familiale. Les gens qui s'y connaissent sont ceux qui sont sur le terrain. Comme institution, l'appareil fédéral n'est pas sur le terrain. Il ne peut pas y être et ne devrait pas y être. Si vous voulez parler aux regroupements d'aînés pour lutter contre la violence contre les aînés, il y a bien sûr le Code criminel qui est de notre compétence. Les provinces, les administrations locales et les organisations de bénévoles de même que les églises communiquent avec les aînés. Comme institution, nous ici n'y connaissons rien en matière de violence familiale et de violence contre les aînés. Nous connaissons les statistiques. Dans la petite ville où j'ai grandi, j'aurais pu nommer les familles où il y avait de la violence et aussi dire quels facteurs y menaient. L'alcool était souvent un facteur, de même que diverses formes de stress émotif, par exemple. Personne, dans ce lointain Ottawa, n'aurait pu de manière directe y changer quoi que ce soit. Ceux qui peuvent y changer quelque chose sont ceux qui sont liés directement à ces gens.

Je ne veux pas que nous insistions trop. Je veux plutôt manifester aux gens qui savent de quoi il retourne toute la déférence nécessaire, je veux également les aider et les encourager. Nous pouvons faire un véritable effort dans les domaines que j'ai déjà cités comme le soutien du revenu, la recherche, l'éducation et le pouvoir de montrer nous-mêmes l'exemple aux gens qui relèvent directement de nous. Ainsi soit-il.

Le sénateur LeBreton : Merci beaucoup, sénateur Murray. Cela fait longtemps que nous nous connaissons vous et moi.

Le sénateur Murray : Tout petits, nous nous connaissions déjà, et maintenant nous sommes des aînés vous et moi.

Le sénateur LeBreton : J'ai entendu le sénateur Murray livrer plusieurs discours excellents. Il a pour sa part écouté quelques-uns des miens aussi. Comme je le disais dans mon introduction, notre rôle et celui du Conseil national des aînés consistent à nous saisir des dossiers d'intérêt national comme le soutien du revenu, la

and awareness. I suppose we are expanding education and awareness a little bit. I think that area is where the whole elder abuse issue falls.

In terms of the New Horizons for Seniors program, you are correct that it is not a lot of money. The initiative comes not so much from MPs, specifically, as from the seniors themselves. People within the department work with seniors' groups when the groups apply for New Horizons funds.

I have been to some of the facilities. To me, the issue is almost a health one, in many ways. Seniors have these facilities, which contribute to their social health and well-being. They are in the community, meeting other people.

Senator Murray: It is great, but I say the role of the federal government is not to finance square dancing troupes in Cape Breton or the Ottawa Valley.

Senator LeBreton: The program is not necessarily square dancing. I was in a facility that had New Horizons money that was helping educate families as to how to help with Alzheimer's — how to set up their homes to help anybody suffering from Alzheimer's or any form of dementia recognize certain things in their home. There are a lot of good programs.

I agree, however. That is why, in answering the question on housing, we do not want to fall all over each other in provincial and territorial jurisdictions. However, on the issue of elder abuse, and using New Horizons for Seniors money to fund and research this program, I think it will go a long way to helping seniors. Abuse is not only an issue for seniors; it is an issue for everyone. As you pointed out, we were all raised in small communities — the issue is to have other people recognize elder abuse.

Before I close, one area of interest in seniors is the issue of mental health. It is interesting because of the mental health study conducted by the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology. This area will be of particular interest to one of our former colleagues, Senator Kirby. We heard all over the country that mental health is also an issue with seniors.

Having said that, we are starting off in income support, research, education and awareness — those are our main areas of responsibility. In closing, I want to say how delighted I am that we have an expert who has worked on seniors

recherche, l'éducation et la sensibilisation. J'imagine que, parlant d'éducation et de sensibilisation, nous élargissons un peu ces deux domaines. Je pense que c'est dans ces domaines-là qu'il faut placer toute la question de la maltraitance des aînés.

Pour ce qui est du programme Nouveaux Horizons pour les aînés, vous avez raison de dire que ce programme ne coûte pas énormément d'argent. C'est une initiative qui vient moins des députés que des aînés eux-mêmes. Les gens du ministère travaillent auprès de groupes d'aînés qui font une demande de financement dans le cadre de ce programme.

J'ai visité certains de ces centres. Pour moi, il s'agit quasiment d'un problème de santé à bien des égards. Les aînés ont certes ces centres, qui sont bons pour leur santé sociale et leur bien-être. Ces centres sont situés dans la collectivité et leur permettent de rencontrer d'autres gens.

Le sénateur Murray : Voilà qui est fort bien, mais je dirais néanmoins que le gouvernement fédéral n'a pas pour rôle de financer des aînés qui veulent se réunir pour pratiquer la danse carrée au Cap-Breton ou dans la vallée de l'Outaouais.

Le sénateur LeBreton : Ce programme ne veut pas nécessairement faire cela. Je visitais un centre qui avait bénéficié d'un financement dans le cadre du programme Nouveaux Horizons et qui s'employait à montrer aux familles comment aider un aîné souffrant d'Alzheimer, comment organiser son intérieur pour lui permettre de reconnaître certaines choses même s'il souffre d'Alzheimer ou d'une forme de démence sénile. Il y a toutes sortes d'excellents programmes.

Cela dit, je suis d'accord avec vous et c'est la raison pour laquelle, dans ma réponse à la question concernant le logement, je disais que nous ne voulions pas nous marcher mutuellement sur les pieds entre pouvoirs publics fédéraux, provinciaux et territoriaux. Toutefois, pour ce qui est de la maltraitance des aînés, en utilisant l'argent du programme Nouveaux Horizons pour financer et affiner ce programme, je pense que cela sera extrêmement utile pour aider nos aînés. La maltraitance n'est pas uniquement un problème qui afflige les aînés, c'est un problème qui touche tout le monde. Comme vous l'avez vous-même dit, nous avons tous grandi dans de petites localités, et il s'agit simplement ici de faire en sorte que tout le monde puisse reconnaître les signes de maltraitance chez un aîné.

Avant de terminer, autre chose encore qui intéresse les aînés, la question de la santé mentale. C'est une question intéressante à cause de l'étude correspondante qui a été effectuée par le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. C'est un domaine qui intéressera tout particulièrement un de nos anciens collègues le sénateur Kirby. Partout au Canada, nous avons entendu que la santé mentale est également un problème qui préoccupe les aînés.

Cela dit, nous commençons par le soutien du revenu, la recherche, l'éducation et la sensibilisation, nos quatre principales attributions. Pour terminer, je voudrais vous dire que je suis absolument ravie de pouvoir compter au Conseil sur un expert

issues for many years, Jean-Guy Mr. Soulière, who will stay, and also Susan Scotti and the support group at the seniors' secretariat.

The Chairman: Madam Minister, you will not be surprised that I will end on an issue of paramount importance to me, and that is that the fact that 220,000 people die every year and 75 per cent of them are seniors. We deliver palliative care probably to 15 to 20 per cent of them.

Unfortunately, your government has cut the secretariat and put an end to the Canadian Strategy on Palliative and End-of-Life Care, which focused on research, education and awareness. What will be the role of your council and your ministry with respect to palliative and end of life care?

Senator LeBreton: Thank you, Senator Carstairs. I would have expected you to end on that issue. I have listened to you in the Senate and you have done great work on the issue of palliative care.

As I said in my remarks, the Minister of Health — one of the ministers for whom I facilitate on all matters of health related to seniors, including palliative care — is aware of your great concern. I do not have the answers specifically on the funding. I think I managed to provide a little bit of information in the Senate, but I know it is a great concern and it is something, Senator Carstairs, that you deserve great credit for continuing because it is a serious problem.

Again, we are into an area, as with housing, where there are provincial and territorial responsibilities as well. However, I would be happy, when we have our meeting with the provinces and territories, to advise them of your great concern and obtain an update as to what, if anything, they plan to do to improve the situation.

The Chairman: I want to thank the minister, Mr. Soulière and Ms. Scotti for joining with us this afternoon. It has added to our overall study and we hope you will look forward to our conclusions.

Senator LeBreton: As you said at the beginning, if there are any further questions —

The Chairman: I do not think there are any further questions for the others, but thank you for joining us.

The committee continued in camera.

The committee resumed in public.

The Chairman: Honorable senators, welcome to the meeting of the Special Senate Committee on Aging. As you know, our first panel today was Marjory LeBreton and our second panel is Mr. Jean-Guy Saint-Gelais.

qui, pendant de nombreuses années, a travaillé sur des questions intéressant les aînés, M. Jean-Guy Soulière, qui va d'ailleurs rester, sans parler aussi de Susan Scotti et de tout le groupe d'appui qui travaille au Secrétariat.

La présidente : Madame la ministre, vous ne serez pas étonnée si je conclus en parlant de quelque chose qui, pour moi, est terriblement important, en l'occurrence le fait que chaque année, 220 000 personnes meurent au Canada et que 75 p. 100 d'entre elles sont des aînés. Or, nous offrons des soins palliatifs sans doute à 15 ou 20 p. 100 d'entre eux.

Malheureusement, votre gouvernement a supprimé le secrétariat et mis un terme à la Stratégie canadienne sur les soins palliatifs et de fin de vie, laquelle mettait l'accent sur la recherche, l'éducation et la sensibilisation. Quel sera le rôle du conseil et de votre ministère en ce qui concerne les soins palliatifs et de fin de vie?

Le sénateur LeBreton : Merci, sénateur Carstairs. Je m'attendais à ce que vous terminiez en abordant cette question. Je vous ai entendu parler des soins palliatifs au Sénat et vous avez fait un travail admirable à cet égard.

Comme je l'ai dit dans mes remarques liminaires, le ministre de la Santé — un des ministres avec qui je suis en liaison pour toutes les questions de santé se rapportant aux aînés, y compris les soins palliatifs — est au courant de votre grande préoccupation. Je n'ai pas les réponses détaillées concernant le financement. Je pense avoir réussi à fournir un peu d'information au Sénat, mais je sais que la question vous tient énormément à cœur et, sénateur Carstairs, il faut reconnaître que vous avez énormément de mérite de tenir bon car le problème est grave.

Ici encore, tout comme dans le cas du logement, il s'agit d'un secteur où les responsabilités sont partagées avec les provinces et les territoires. Toutefois, quand se tiendra la réunion avec les représentants provinciaux et territoriaux, je ne manquerai pas de leur faire part de votre sérieuse inquiétude et d'obtenir auprès d'eux une mise à jour des éventuels plans visant à améliorer la situation.

La présidente : Je tiens à remercier la ministre, M. Soulière et Mme Scotti d'être venus témoigner cet après-midi. Notre étude d'ensemble s'en trouve enrichie et nous espérons que vous lirez nos conclusions avec intérêt.

Le sénateur LeBreton : Comme vous l'avez dit au début, s'il y a d'autres questions...

La présidente : Je ne pense pas qu'il y ait d'autres questions pour ce qui est des autres, mais merci d'être venus.

Le comité poursuit ses délibérations à huis clos.

Le comité reprend ses délibérations en public.

La présidente : Honorables sénateurs, bienvenue au Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. Comme vous le savez, Marjory LeBreton a comparu avec le premier groupe de témoins aujourd'hui et maintenant, nous accueillons M. Jean-Guy Saint-Gelais.

[Translation]

We have with us today Mr. Jean-Guy Saint-Gelais, Secretary and Former President of the Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec (Association of Quebec Regional Seniors Consultation Groups).

The mission of Regional Seniors Consultation Groups is to provide seniors with a regional forum for dialogue and consultation, as well as the opportunity to speak as one voice, thus articulating more clearly their needs and sharing common concerns.

[English]

We also have a video conference from Grande Prairie but we are having technical difficulty. We do not want to delay Mr. Saint-Gelais further so we will ask him to make his presentation and if we hook into the video conference, so be it.

[Translation]

Jean-Guy Saint-Gelais, Secretary and Former President, Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec: Madam Chairman, allow me to begin by thanking you for giving us this opportunity to appear before this special committee. It gives us a unique opportunity to explain our perspective on the situation of seniors in Quebec and Canada.

My name is Jean-Guy Saint-Gelais and I come from Sherbrooke, Quebec. I am both a senior and a retiree, and I am actively involved in my community. I am the Secretary of the association of Quebec Regional Seniors Consultation Groups and I also held the office of President of the association for three years. I am also the National Vice-President of CNPEA, the Canadian Network to Prevent Elder Abuse — a subject that was discussed extensively in your previous session — and I sit on a host of boards of directors of seniors and retirees organizations.

The Quebec system is unique and is the envy of many provinces and indeed many countries. Allow me to share a little anecdote with you by way of example: when the International Francophone Conference on Geriatrics and Gerontology was held in Quebec City in October 2006, 13 representatives from 11 francophone countries asked me to explain the system that we implemented in 1999. A number of countries are evaluating the possibility of adopting our organizational model. Allow me to explain it to you.

Each of Quebec's 17 administrative regions has a Regional Seniors and Retirees Consultation Group. The group comprises representatives from regional seniors associations, groups and organizations, as well as individual members. Those who provide services to seniors are also represented in the regional groups.

Each group is independent and has its own board of directors. The Quebec Department of Families and Seniors provides an annual grant for operational costs. The mission of the Regional Seniors Consultation Groups is to provide seniors with a regional

[Français]

Nous avons parmi nous M. Jean-Guy Saint-Gelais, secrétaire et ex-président de la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec.

Les Tables régionales de concertation des aînés ont pour mission de permettre aux aînés de bénéficier d'un lieu régional d'échanges et de concertation afin d'être en mesure d'unir leurs voix pour mieux faire connaître leurs besoins et dégager les enjeux relatifs aux aînés.

[Traduction]

Il y aura également une vidéoconférence de Grande Prairie mais, pour l'heure, nous éprouvons des difficultés techniques. Comme nous ne voulons pas retarder davantage le témoignage de M. Saint-Gelais, nous allons lui demander de faire son exposé et si la situation se règle, nous procéderons à la vidéoconférence.

[Français]

Jean-Guy Saint-Gelais, secrétaire et ex-président, Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec : Madame la présidente, permettez-moi d'abord de vous saluer et de vous remercier de l'opportunité qui nous permet de nous adresser aux membres de ce comité spécial. C'est une occasion unique que nous avons de vous faire connaître notre point de vue sur les aînés du Québec et du Canada.

Je suis Jean-Guy Saint-Gelais de Sherbrooke au Québec. Je suis un aîné-retraité et très impliqué dans ma communauté. Je suis le secrétaire de la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec. J'en ai été le président pendant trois ans. Je suis également le vice-président national du CNPEA, Canadian Network to Prevent Elder Abuse, ce dont on a parlé beaucoup il y a quelques minutes, et je fais partie d'une panoplie de conseils d'administration liés aux aînés et aux retraités.

Le Québec est doté d'une structure particulière et unique qui fait l'envie de bien des provinces ou de pays. À titre d'exemple, je vous raconte une petite anecdote : lors du Congrès international francophone de gériatrie et de gérontologie, qui s'est tenu à Québec en octobre 2006, 13 représentants de 11 pays francophones m'ont demandé de leur expliquer notre façon de fonctionner, depuis la mise en place, à partir de 1999. Plusieurs pays sont à évaluer la possibilité de copier notre modèle organisationnel. Je vous le présente.

Dans chacune des 17 régions administratives du Québec, il y a une Table régionale de concertation des aînés et des retraités. Cette table est composée de représentants d'associations, de groupes, d'organismes et de regroupements d'aînés de la région ainsi que d'aînés non associés. De plus, elle regroupe des représentants de dispensateurs de services aux aînés, soit comme prestataires ou fournisseurs de services.

Chaque table est indépendante avec son conseil d'administration. Le ministère de la Famille et des Aînés verse une subvention annuelle pour le fonctionnement de la Table. La Table régionale de concertation des aînés a donc pour mandat de

forum for dialogue and consultation, as well as providing them with the opportunity to speak as one voice, thus articulating more clearly their needs. They also help seniors define the challenges they face and encourage them to participate fully in civic life.

The association of the Quebec Regional Seniors Consultation Groups is an umbrella organization comprising 17 regional groups. The mission of the association is to be a champion for provincial and national issues concerning Quebec seniors and to represent the regional groups at the various levels of government. Our association also works to support the mission of the Seniors Council.

Our association has tabled opinions, briefs and resolutions with various levels of government. Recently, we submitted a resolution to the federal government calling for a department for seniors to be set up. I will come back to this subject a little later.

In short, the association of Quebec Regional Seniors Consultation Groups ensures that the voices of 2.5 million Quebec seniors, aged 50 and over, are heard by the federal and provincial governments. Our organizational model has been fully up and running for the past four years and I am very proud to present it to you here today.

I have also tabled a document entitled *2007 — Le monde des aînés et des retraités du Québec*, which provides an overview of the situation and explains the relationship between the different stakeholders involved with seniors. It provides a snapshot of the unique structure that we have implemented in Quebec. I am tempted to say that, as usual, Quebec has shown itself to be a distinct society.

What is meant by the term “senior”? I do not pretend to have a perfect definition of the term. Indeed, a number of sociologists, researchers, specialists, academics and politicians have attempted to define it. What I can say, however, is that it is important not to use “retiree” and “senior” as synonyms, as they are not necessarily the same.

A retiree is somebody who has stopped working in a given job and who receives a pension from his or her previous employer. A person can take several retirements in the course of his or her working life; retirement is, therefore, a state of being, rather than a question of age. The definition is both simple and unequivocal, and I will say no more on the matter.

The definition of a senior is more complicated. There is a marked tendency to associate seniors with old age. In everyday vocabulary, people use “senior” and “elderly” interchangeably. As some people of a certain age do not like admitting that they are getting long in the tooth, it is preferable to use the term “seniors,” as is done in Quebec. On October 1, we celebrate International Seniors Day, as opposed to the international day of older persons, as decreed by the United Nations. We are careful to avoid touching a raw nerve, especially amongst women.

In my opinion, a senior is somebody who has reached a level of maturity and experience that allows him or her to pass on values and knowledge to the next generation. You might say that this

permettre aux aînés de bénéficier d'un lieu régional d'échange et de concertation afin d'être en mesure d'unir leurs voix pour mieux faire connaître leurs besoins, dégager des enjeux relatifs aux aînés et encourager ceux-ci à assumer leur rôle de citoyen à part entière.

Les 17 tables régionales se sont regroupées sous la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec. La mission de la conférence est de servir de porteur de dossiers pour les grands enjeux provinciaux et nationaux qui touchent les aînés du Québec et de représenter les Tables régionales auprès des instances décisionnelles concernées. Elle collabore aussi à la mission du Conseil des aînés.

La conférence a déposé des avis, des mémoires et des résolutions à divers paliers décisionnels. Dernièrement, elle a fait parvenir au gouvernement fédéral une résolution demandant la création d'un ministère des Aînés. On en reparlera un peu plus tard.

En résumé, on peut dire que la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec fait valoir le point de vue des 2 500 000 aînés québécois de 50 ans ou plus auprès des gouvernements fédéral et provincial. Ce modèle organisationnel est totalement opérationnel depuis quatre ans. Je suis fier de vous en parler aujourd'hui.

Je vous soumetts également un document intitulé *2007 — Le monde des aînés et des retraités du Québec*, qui schématise le portrait de la situation et de l'interrelation entre les divers intervenants impliqués auprès des aînés. Il permet de voir en un clin d'œil la structure unique que nous avons mise en place au Québec. J'ai presque envie de dire qu'au Québec, comme d'habitude, on est distinct.

Définition des aînés. Je n'ai pas la prétention d'avoir une définition de ce qu'est un aîné. Plusieurs sociologues, chercheurs, spécialistes, universitaires et politiciens ont bien essayé d'identifier les aînés. Le piège que je vais éviter est de relier la personne retraitée et l'aîné; ce ne sont pas nécessairement les mêmes critères qui les caractérisent.

Le retraité est celui qui a mis fin à une activité de travail et qui en retire une rente ou des bénéfices. Une personne pourrait avoir plusieurs retraites dans sa vie, ce n'est pas une question d'âge, mais plutôt de statut dans la société. C'est une définition simple et sans nuances, et je n'élaborerai pas plus à ce niveau.

Pour l'aîné, c'est plus compliqué. On a tendance très souvent à associer l'âge et les personnes aînées. Dans le vocabulaire courant, on mélange « aîné » et « âgé ». Comme il semble y avoir une réticence pour les personnes d'un certain âge d'admettre qu'elles sont âgées, il est préférable de parler de personnes aînées. C'est d'ailleurs l'avenue qu'a prise le Québec. Le 1^{er} octobre, nous célébrons la Journée internationale des personnes aînées et non celle des personnes âgées, telle que décrétée par l'ONU. Nous ménageons les susceptibilités, spécialement chez vous, mesdames.

Je vous dirais qu'une personne aînée est celle qui a atteint un degré de maturité et d'expérience qui lui confère le droit et la possibilité de transmettre des valeurs et des connaissances aux

is what parents do with their children, and you would be right, but they do not have the expertise that defines a senior. Life experience enhances the knowledge that seniors hold.

I do not want to revisit history, so suffice it to say that a number of different reasons explain why we interpret the term senior in terms of age. Allow me to explain myself. We associate being a “senior” with being eligible for the Old Age Security Pension, Income Security or the QPP. And that is perfectly acceptable. However, this means that our understanding of the term “senior” may change over time if, as trends suggest, program reviews push eligibility over the current threshold of 65.

Should we therefore define “senior” solely in terms of age? Not in my view. A little later, I will discuss how our understanding of the term “senior” is also culturally specific. For your average person, however, seniors can be split into several categories. In French, we refer to these categories as the third age, the fourth age and the fifth age, with the youngest seniors being in the third age. With today’s longevity, we may soon have to add a sixth age. However, the definition of these categories varies from one region of Canada to the next.

Quebecers can become members of the FADOQ, the Fédération des clubs d’âge d’or du Québec, at 50 and a number of people therefore define seniors as those over 50. The United Nations define seniors as those over 55. Around the world, a variety of political, socioeconomic, and morphological factors are used to define seniors. In certain African countries, a beard signifies that a man is a senior, that he is wise. This means that a young man of 30 could be considered a senior if he had a beard.

Although my example may be clumsy, it serves to underscore how difficult it is to define senior. Nevertheless, we need to have criteria to define eligibility for government programs and services for seniors. Obviously, any reference to age in the criteria must be reviewed regularly to reflect changes in life expectancy. The 50-year-old of 1960 is today 70 years old — and that is a medical fact. Our approach will have to change and advances in medical science will make the difference between seniors and the elderly all the greater. I hope that my explanation has been clear.

Now let us turn to the diversity of Canada seniors. A number of witnesses that appeared before you spoke about Canada’s diversity. The situation of Canada’s aboriginal population illustrates this point. Unfortunately, governments tend to develop blanket policies and programs that were applied *A mari usque ad mare*. However, geographic, social, economic, cultural and ethnic differences require an innovative and flexible approach. The needs of a senior in Newfoundland and Labrador are different from those of a senior in Nunavut, Quebec or Alberta.

générations montantes. Vous me direz que les parents le font avec leurs enfants. C’est vrai, mais ils leur manquent cette expertise qui caractérise les aînés. L’expérience de vie ajoute à la connaissance des aînés.

Sans retourner dans l’histoire, il y a différentes raisons pour lesquelles nous devons associer « âge » et « aîné ». Je m’explique. On relie l’identification de l’aîné à la possibilité de recevoir des prestations de pension de vieillesse ou de Sécurité du revenu ou de la Régie des rentes du Québec. C’est une référence acceptable. Toutefois, elle risque de varier dans le temps puisque des révisions aux programmes tendent à repousser cet âge à la hausse, qui est actuellement de 65 ans.

Doit-on se baser sur ce critère exclusivement? Je ne le crois pas. Nous parlerons plus avant de la diversité des aînés en fonction de leurs origines. Pour monsieur et madame Tout-le-monde, il y a plusieurs cohortes d’âge qui regroupent des aînés. On parle du troisième âge, du quatrième et même du cinquième âge. Et bientôt, on devra peut-être parler du sixième âge. Selon la région du Canada à laquelle nous nous référons, les âges varient.

Au Québec, la FADOQ, la Fédération des clubs d’âge d’or du Québec, accepte des membres à partir de 50 ans. Plusieurs personnes se servent de ce critère pour déterminer que les aînés commencent à 50 ans. L’ONU a défini cet âge à 55 ans. Un peu partout à travers la planète, l’aîné est reconnu à partir de critères variés tant politico-socioéconomiques que morphologiques. Dans certaines contrées d’Afrique, le fait de porter une barbe pour un homme en fait un aîné, ce qui veut dire un sage. Ainsi, le jeune homme de 30 ans, barbu, serait considéré comme un aîné.

C’est un exemple boiteux, mais qui explique la complexité de la définition d’un aîné. Toutefois, il devient nécessaire d’établir des critères qui vont faire que les programmes et les services gouvernementaux s’appliquent à des cohortes qui déterminent une personne aînée. Il est clair que cette référence à l’âge devra être révisée régulièrement pour tenir compte de l’évolution de la situation et de l’espérance de vie. Une personne de 50 ans, en 1960, est l’équivalent d’une personne de 70 ans aujourd’hui; et c’est prouvé médicalement. L’approche ne sera pas la même et la différence va s’accroître avec les nouvelles techniques de traitement en santé. J’espère que mes explications ont été cohérentes.

Diversité de la population des aînés. Plusieurs intervenants avant moi ont parlé de la diversité au Canada. La situation des Autochtones en est la preuve. Malheureusement, les gouvernements ont tendance à établir des politiques et des programmes *A mari usque ad mare* ou mur à mur. La spécificité territoriale, sociale, économique, culturelle et ethnique demande des approches innovatrices et variées. Un aîné à Terre-Neuve-et-Labrador, au Nunavut, au Québec ou en Alberta n’a pas les mêmes besoins ni les mêmes attentes.

A new political culture is needed in the House of Commons so that we can standardize criteria while at the same time respect diversity. We must also remember that seniors are not all the same age. Tough battles lie ahead.

Your briefing notes refer to the National Framework on Aging. I consider myself something of an expert on seniors and aging in Canada, but I had never heard of your framework. I spoke to other people who are extremely active in the sector, but none of them had heard of it either.

This brings me to another issue: strategic approaches.

One of the shortcomings that we have criticized for a number of years is the lack of cooperation between different stakeholders working on seniors' issues. We believe that part of the solution would be for the federal government to implement an outreach strategy targeting seniors and their representatives.

How can it be that we had not heard of the National Framework on Aging? How can it be that in 2007 we do not have a federal department for seniors for coordinating and centralizing the various services available to Canadian seniors?

The very fact that we have to ask these questions shows that there is a problem. Why do we have to engage in ethic battles just to get tools that we need to meet 21st century needs? The problem of Canada's aging population is not a new one; we have been talking about it for the past 30 years. There used to be a federal department for seniors. Seniors supported this initiative. It was both quicker and easier to be directed to the right service.

The federal government should perhaps follow the example of the Quebec government, which has a Department for Families and Seniors. It has greatly facilitated interdepartmental cooperation and has given a voice to seniors. When will we get a federal department for seniors?

I would now like to move on to my final point, the role of the federal government.

The federal government, while respecting provincial jurisdiction, should assume a leadership role with regard to seniors and the aging population. It ought to lead by example and be a model for the provinces and territories. How can it be that there is still no national policy on setting up independent seniors councils in all Canadian provinces?

Now that the National Seniors Council is up and running, the federal government ought to seize the opportunity to work with the provinces to develop a common vision and define provincial and territorial responsibilities with regard to seniors councils. Quebec and New Brunswick are the only provinces that have independent seniors councils that are able to influence policies and programs for seniors.

Une culture politique différente devra émerger de la Chambre des communes pour harmoniser les critères tout en tenant compte des disparités, sans oublier les cohortes d'âge. Dures batailles en vue.

Dans la fiche d'information, vous référez au Cadre national sur le vieillissement. Je pensais en connaître beaucoup sur les aînés et le vieillissement au Canada, mais je n'ai jamais entendu parler de cela. Je me suis informé auprès d'autres personnes extrêmement impliquées dans le monde des aînés et aucune n'a pu me dire de quoi il en retourne.

Ceci m'amène à l'autre sujet : les approches stratégiques.

L'une des lacunes que nous avons dénoncées depuis plusieurs années est le manque de concertation entre les divers intervenants dans les dossiers touchant les aînés. Une partie de la solution réside dans la mise en place d'une politique de communications initiée par le gouvernement fédéral auprès des aînés et de leurs représentants.

Est-il normal et acceptable que nous ne connaissions pas l'existence de ce Cadre national sur le vieillissement? Est-il concevable qu'en 2007 nous n'ayons pas un ministère des Aînés au fédéral qui coordonne et centralise les divers services aux aînés canadiens?

Poser ces questions, c'est y répondre. Pourquoi faut-il mener des batailles épiques pour en arriver à mettre en place des outils qui répondent à la réalité du XXI^e siècle? Le problème de vieillissement de la population ne date pas d'hier; nous en parlons depuis une trentaine d'années. Il y a déjà eu un ministère des Aînés au fédéral. Les personnes âgées avaient apprécié cette initiative. Les références aux services se faisaient plus facilement et plus rapidement.

Il faudrait peut-être suivre l'exemple du Québec où il y a un ministère de la Famille et des Aînés. Ceci facilite grandement la concertation entre les ministères et donne une voix aux aînés. À quand notre ministère des Aînés au fédéral?

Je passe maintenant au dernier point, le rôle du gouvernement fédéral.

Tout en respectant les compétences, le gouvernement fédéral devrait exercer un rôle de leader dans le secteur des aînés et du vieillissement de la population. Il devrait être le chef de file et l'exemple à suivre par les provinces et les territoires. Est-il compréhensible qu'il n'y ait pas encore de politique nationale sur la constitution et l'implantation d'un conseil des aînés indépendant dans chacune des provinces canadiennes?

Avec la création du Conseil national des aînés, le gouvernement fédéral devrait en profiter pour amorcer une concertation avec les provinces pour intégrer une vision d'ensemble de la responsabilité provinciale et territoriale des Conseils des aînés. Il n'y a qu'au Québec et au Nouveau-Brunswick où le Conseil des aînés est indépendant et capable d'influencer les politiques et les programmes pour les aînés.

This constitutes a significant weakness and undermines our capacity to intervene elsewhere in Canada. Even if the government cannot impose a similar system nation-wide, it could, at the very least, strongly encourage the other governments to follow the example of these two provinces. It remains to be seen how much latitude will be given to the National Seniors Council.

[English]

The Chairman: I found it interesting that you talked about the need for a national policy. You said that we should have a department on seniors. Currently, as you know, we have a Minister of State for Seniors and we had one in the previous administration well. Do you think that there should be a full department under a minister rather than a secretary of state only who reports to another department? Should it be like the one in Quebec, which is associated with a department of family, or should it be separate and apart from any other jurisdictional implications?

[Translation]

Mr. Saint-Gelais: My answer to that question is unequivocal. There ought to be a stand-alone federal department for seniors. It should be separate from departments such as families, health or human resources. We ought to have a stand-alone federal department for seniors to coordinate all issues relating to seniors. Given that, in 2007, we are faced with an aging population and growing needs, there is a clear role for such a department.

In today's society, the number one difficulty which seniors are confronted is the following: anybody who wants to get information from the federal government has to choose amongst 98 offices or 75 telephone numbers. It is unfathomable that this is how we still operate. We need to have a one-stop shop, the federal department.

As you may recall, under a previous Conservative administration, Canada had a department of seniors, headed by the then minister for seniors, Ms. Vézina. We recently asked Ms. Vézina for her thoughts on the subject. Like the seniors with whom we spoke, she said that, when there is a department for seniors, it was easy to access information about all subjects concerning seniors. People simply had to contact one of the department's gateways, and staff would look up information and answer the question.

That is what we have requested and that is what we want.

[English]

The Chairman: My second question relates to income support specifically. I believe you heard Senator Murray earlier and it is fair to say that this issue concerns all of us. We want to ensure that seniors have adequate incomes upon which to live. Currently,

C'est une lacune et une faiblesse énorme, qui limite les possibilités d'intervention et d'action dans le reste du pays. S'il ne peut imposer une approche similaire à l'ensemble, le gouvernement fédéral pourra, à tout le moins, encourager fortement les autres gouvernements à suivre l'exemple de ces deux provinces. Reste à voir la latitude qui sera donnée au Conseil national des aînés.

[Traduction]

La présidente : Je trouve intéressant que vous parliez de la nécessité d'une politique nationale. Vous avez dit qu'il faudrait créer un ministère des Aînés. Actuellement, comme vous le savez, une ministre d'État est responsable des aînés et le poste existait également sous le gouvernement précédent. Pensez-vous qu'il faudrait créer un ministère à part entière, coiffé d'un ministre plutôt que d'un secrétaire d'État, lequel se borne à rendre des comptes à un autre ministère? Devrait-on prendre pour modèle le Québec, où la responsabilité à l'égard des aînés est intégrée au ministère de la Famille? Devrait-on au contraire distinguer et démarquer ces responsabilités par rapport aux autres compétences?

[Français]

M. Saint-Gelais : Ma réponse à ce sujet est claire. Le ministère fédéral des Aînés devrait être un ministère en soi. Le reste, qu'il s'agisse de la famille, de la santé ou des ressources humaines, devrait se trouver à part. Le ministère fédéral des Aînés devrait être un ministère en soi, qui existe pour coordonner tout ce qui touche les aînés. En 2007, alors que la population est vieillissante et les besoins sont de plus en plus grands, ce ministère aurait son importance.

Aujourd'hui, la difficulté première, pour les aînés, est la suivante : toute personne désirant obtenir des informations du gouvernement fédéral doit frapper à l'une des 98 portes ou composer l'un des 75 numéros de téléphones. Il est incompréhensible que nous en soyons encore là. Il faudrait concentrer les guichets d'information à un seul endroit, le ministère.

On se souviendra qu'à une certaine époque, sous le gouvernement conservateur, il existait un ministère des Aînés, dirigé par Mme Vézina, qui était alors ministre des Aînés. Dernièrement, nous lui avons demandé son opinion sur la question des aînés. Elle a indiqué, tout comme les aînés à qui nous avons posé la question, qu'à cette époque il était facile d'obtenir de l'information dans tous les domaines touchant les aînés. Il ne suffisait que de s'adresser à un portail d'entrée au ministère, et on se chargeait de trouver l'information et de répondre à la question.

C'est ce que nous avons demandé et c'est ce que nous aimerions avoir.

[Traduction]

La présidente : Ma deuxième question porte expressément sur le soutien du revenu. Vous avez sans nul doute entendu les propos du sénateur Murray tout à l'heure et il faut bien dire que cette question nous touche tous. Nous voulons veiller à ce que les aînés

many seniors receive the Old Age Pension and some receive the Quebec Pension Plan or the Canada Pension Plan. Some qualify for the Guaranteed Income Supplement under OAS. Senator Cordy has put on the record in the past that as many as 300,000 Canadians or more may qualify for the GIS but do not receive the supplement for a variety of reasons. They might not know they are eligible and, therefore, have not applied for it. Has it been your on-the-ground experience that a great number of seniors who are entitled to the GIS simply do not receive it?

[Translation]

Mr. Saint-Gelais: Yes, there are indeed a significant number of people who do not receive the guaranteed income supplement. Some do not even know that it exists while others are unable to fill out the required forms.

The association of Quebec Seniors Regional Consultation Groups has sent both the federal government and the provincial department for seniors in Quebec a resolution requesting that a GIS eligibility evaluation be carried out automatically whenever a person is 65 or over files an application form for old age security benefits.

Eligibility is determined using the person's tax return. The government therefore already has all the necessary tools to make a decision — it is simply a matter of automating and thereby simplifying the process.

Second, if somebody is not eligible for the guaranteed income supplement at 65 but, for some other reason, becomes eligible at 68 or 70, they too should receive their benefits automatically. As soon as the government receives a tax return from somebody in this situation, it should study it with the automated system and automatically send out any benefit to which the person is entitled.

The process is very simple. I used to work in IT. The government would just have to explain the principle to its public servants and the whole system could be up and running in a few hours. I cannot fathom why we still have not managed to do it, even although we have been talking about it for 15 years.

[English]

The Chairman: We have amended the legislation recently so I hope it will begin to happen. We have heard frequently that a number of people do not file income tax returns. Particularly, many Aboriginal people do not file income tax returns. Yet, many seniors are entitled to the GIS if someone helped them to fill out the application because the forms are rarely available to them in the languages in which they read and write. We understand that the situation might not only apply to those who speak Inuktitut or Cree but it might also apply to people who have immigrated to Canada and have not learned either French or English. Many

disposent d'un revenu suffisant pour subvenir à leurs besoins. Actuellement, bien des aînés touchent la Sécurité de la vieillesse et certains des prestations du Régime des rentes du Québec ou du Régime de pensions du Canada. Certains ont droit au Supplément du revenu garanti associé à la SV. Auparavant, le sénateur Cordy a rappelé que jusqu'à 300 000 Canadiens, voire davantage, sont sans doute admissibles au Supplément du revenu garanti mais ne le touchent pas pour diverses raisons. Il se peut qu'ils ne sachent pas qu'ils y ont droit et par conséquent, ils n'en ont pas fait la demande. Avez-vous constaté sur le terrain qu'un grand nombre d'aînés, admissibles au SRG, ne le reçoivent pas?

[Français]

M. Saint-Gelais : En effet, un grand nombre de personnes ne jouissent pas du supplément de revenu garanti. Plusieurs n'en connaissent pas l'existence ou n'ont pas la capacité de remplir les formulaires pour en faire la demande.

Pour ce qui est de la Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec, nous avons fait parvenir aux gouvernements fédéral et provincial, soit au ministère des Aînés au Québec, une résolution visant à faire en sorte que lorsqu'une personne de 65 ans remplit une demande pour recevoir ses prestations de sécurité de la vieillesse, le dossier soit en même temps examiné pour déterminer si cette personne a droit au supplément de revenu garanti, sans qu'elle doive en faire la demande.

On se base sur la déclaration d'impôt pour prendre cette décision. Le gouvernement a donc déjà en main tous les outils pour rendre sa décision. Il s'agit simplement de les informatiser et ainsi simplifier le processus.

Deuxièmement, nous avons demandé que soit traité automatiquement toute demande venant d'une personne âgée de 65 ans qui n'aurait pas droit au supplément de revenu garanti mais qui, pour une raison ou une autre, y aurait droit à l'âge de 68 ou 70 ans. À partir du moment où on reçoit la déclaration de revenu de cette personne, on l'étudie, à l'aide du système informatique, on fait les vérifications d'usage et automatiquement on lui envoie sa prestation si elle y a droit.

Le procédé est fort simple. Je suis un informaticien de carrière. Il suffirait de s'asseoir avec les fonctionnaires pour leur expliquer le principe, et en quelques heures le tour serait joué. Je ne comprends pas pourquoi en 15 ans on n'a toujours pas pu à y arriver.

[Traduction]

La présidente : Nous avons modifié la loi récemment et c'est pourquoi j'espère que cela donnera des résultats. Nous avons entendu à plusieurs reprises que bien des gens ne produisent pas de déclarations d'impôt. Plus particulièrement, bien des Autochtones ne le font pas. Pourtant, avec de l'aide pour remplir les formulaires exigés, rarement disponibles dans les langues qu'ils connaissent, bien des aînés pourraient toucher le SRG. Il est vrai que ces cas-là ne s'appliquent peut-être pas à ceux qui sont de langue inuktitut ou crie, mais on peut imaginer que des personnes ayant immigré au Canada et ne connaissant ni l'anglais ni le

people new to this country have kept their traditional language, such as Italian, Spanish or other. Should the federal government produce these relevant materials in more than our two official languages?

Mr. Saint-Gelais: For sure. We have a bilingual policy in Canada for French and English. We will not argue if the policy is well applied across the country; at least it exists. However, we face another reality.

[Translation]

The other situation that must be addressed is Canada's high level of immigration. Immigrants come here from the four corners of the globe and speak a host of different languages. A number of ethnic communities have been established in Canada for many years. Members of these communities would benefit from having documents available in their language — take, for example, the Chinese, Japanese and German communities. I believe that it is essential that this service is available to them. Obviously, such an initiative would cost money and additional tax dollars would probably have to be collected to fund it. However, this is the reality that we face.

Similarly, we have to face up to the reality of an aging population, a trend that is particularly evident in Quebec and Eastern Canada, and there is no alternative but to provide funding.

Senator Chaput: As you know, I am from Manitoba. I was unaware of the existence of the Quebec Seniors Regional Cooperation Groups. Your organization chart is quite fascinating. Where does the Quebec Federation of Senior Citizens fit into this chart? Is it considered as a coalition or is it part of a group?

Mr. Saint-Gelais: FADOQ, the Quebec Federation of Senior Citizens, is one of 5,000 seniors groups, associations and organizations in Quebec. It is the one with which people are most familiar because it has the highest profile. However, the GM Retirees Association is a very important organization, as is the AREQ, the Retired Teachers of Quebec Association.

We currently know of more than 5,800 seniors organizations in Quebec and we discover new ones all the time. The Association of the Quebec Seniors Regional Consultation Groups is an umbrella organization for all of these different groups.

Senator Chaput: How often do you meet? Do you hold annual meetings?

Mr. Saint-Gelais: Our association meets twice a year. The individual regional groups meet either once a month or once every two months, depending on where they are situated.

The Quebec government subsidizes the operational costs of the consultation groups. As you can imagine, the \$25,000 that the provincial government provides is not enough for the

français pourraient être concernées. Bien des gens, nouvellement arrivés au pays, ont gardé leur langue traditionnelle, l'italien, l'espagnol, ou une autre. Le gouvernement fédéral devrait-il faire imprimer les documents nécessaires dans des langues autres que les deux langues officielles?

M. Saint-Gelais : Absolument. Nous avons une politique sur le bilinguisme au Canada, pour l'anglais et le français. Nous ne nous demanderons pas si la politique est appliquée comme il se doit à l'échelle du pays. Nous nous contenterons du fait qu'elle existe. Toutefois, il existe une autre réalité.

[Français]

L'autre réalité à laquelle on doit faire face est le haut taux d'immigration au pays. Les immigrants viennent de partout à travers le monde et parlent plusieurs langues. Certaines communautés ethniques sont au Canada depuis plusieurs années. Les membres de ces communautés pourraient bénéficier de documents traduits dans leur langue — on peut penser, entre autres, aux Chinois, aux Japonais et aux Allemands. Cette démarche serait, à mon avis, essentielle. Évidemment, cela impliquerait des coûts, et des impôts devront sans doute être perçus à cet effet. Toutefois, c'est une réalité avec laquelle on doit vivre.

Au même titre, nous devons vivre avec la réalité d'une population vieillissante au Canada, et ce phénomène est plus marqué au Québec et dans l'Est du pays. Nous devons donc en assumer les coûts.

Le sénateur Chaput : Comme vous le savez, je suis du Manitoba. J'ignorais l'existence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec. Je trouve cet organigramme tout à fait fascinant. Où retrouverait-on la FADOQ dans cet organigramme? Est-elle considérée comme une coalition ou fait-elle partie d'un groupe?

M. Saint-Gelais : La FADOQ est l'un des 5 000 organismes, groupes et associations d'aînés du Québec. C'est celle que l'on connaît le plus car elle est la plus visible. Toutefois, l'Association des retraités de GM est un organisme très important. Il en va de même pour l'Association des retraités de l'enseignement du Québec (AREQ).

On retrouve plus de 5 800 organismes d'aînés au Québec, et on en découvre sans cesse de nouveaux. La Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec réunit tous ces organismes.

Le sénateur Chaput : Combien de fois vous rencontrez-vous? S'agit-il de rencontres annuelles?

M. Saint-Gelais : La Conférence des Tables se rencontrent deux fois par année. Chaque table régionale, dépendant de sa structure, se rencontre à tous les mois ou à tous les deux mois, selon le territoire.

Le gouvernement du Québec subventionne le fonctionnement des Tables de concertation. Lorsque le gouvernement provincial accorde 25 000 \$ pour le fonctionnement de la Table de

consultation group representing Quebec's far north to hold two meetings. We in Estrie, on the other hand, can have a monthly meeting because the funding allocation covers our costs.

Senator Chaput: How many members does the national seniors' council have?

Mr. Saint-Gelais: The National Seniors Council is an independent organization that advises the government on all issues related to seniors. In order to be able to table reports at the National Assembly, it has to report to a minister. That is therefore the required operational structure.

The provincial seniors' council comprises 18 members, of whom 12 are voting members, and six are from various departments that work with seniors. I am sure that Mr. Georges Lalonde, the President of the seniors' Council, would be delighted to explain all of this to you, were you to invite him to appear before your committee.

Senator Chaput: When I looked at the provincial organization chart, which shows everything that is done in Quebec, I also noted that there is a similar model in place in New Brunswick. Is that correct?

Mr. Saint-Gelais: Yes, at the senior's Council level.

Senator Chaput: Do you deal with the federal government primarily through your seniors' Council?

Mr. Saint-Gelais: That remains to be seen. Our seniors' Council has contacts in other seniors' councils around the country. The contacts that we in the Association of Regional Consultation Groups have are those that we have made with federal decision-makers.

When I was president of the association, I made a number of contacts and it was through those contacts that I found out about this special senate committee. I then went about getting myself an invitation so that I could talk to you about our organization and the difficulties that seniors face.

Senator Chaput: And if you had to make one recommendation to us, it would be that we create a department for seniors. Is that correct?

Mr. Saint-Gelais: Yes, a department for seniors housing all services for seniors.

The first interim report mentions six or eight departments involved with seniors at the federal level, but I noticed that the Department of Justice was not on the list. However, the Department of Justice is involved in all matters relating to elder abuse. It is therefore surprising that the Department of Justice is not listed as one of the departments involved. As the vice-chair of the Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse, I know that the national network has to work with the provincial and territorial justice departments if it wants to succeed.

It is the Department of Justice that is responsible for matters relating to elder abuse in all provinces. The same is true at the federal level. Even funding requests have to be submitted to

concertation du Grand Nord québécois, vous comprendrez qu'avec 25 000 \$ par année, cette région n'aura pas assez d'argent pour organiser deux rencontres. Tandis que chez nous en Estrie, on peut faire une rencontre à tous les mois parce que notre subvention nous permet de le faire.

Le sénateur Chaput : Le Conseil national des aînés compte combien de membres?

M. Saint-Gelais : C'est un organisme indépendant qui conseille le gouvernement sur tout ce qui touche les aînés. Cet organisme doit relever d'un ministre pour pouvoir rapporter les débats à l'Assemblée nationale. C'est donc la structure obligatoire.

Le Conseil des aînés provincial est formé de 18 membres, dont 12 membres votants, qui sont nommés par le gouvernement et six membres provenant de divers ministères impliqués auprès des aînés. M. Georges Lalonde, le président du Conseil des aînés, se ferait sûrement un plaisir de vous expliquer tout cela si un jour il était invité.

Le sénateur Chaput : Quand on examine l'organigramme provincial et tout ce qui se fait chez vous, on remarque qu'au Nouveau-Brunswick il existe quelque chose de semblable?

M. Saint-Gelais : Oui, au niveau du Conseil des aînés.

Le sénateur Chaput : Votre lien avec le gouvernement fédéral se traduit-il par votre Conseil des aînés?

M. Saint-Gelais : Ce serait à déterminer. Le Conseil des aînés a des liens avec les autres conseils des aînés du pays. Du côté de la Conférence des Tables régionales de concertation, nos liens sont ceux qu'on arrive à créer avec les instances décisionnelles sur le plan fédéral.

Du temps où j'étais président de la Conférence, j'ai établi plusieurs contacts avec diverses personnes et c'est à travers ces contacts que j'ai su qu'il y avait un comité sénatorial spécial. Je me suis donc organisé pour être invité pour parler de notre organisation et des difficultés que les aînés rencontrent.

Le sénateur Chaput : Et si vous aviez une recommandation à nous faire, ce serait de mettre sur pied un ministère des Aînés?

M. Saint-Gelais : Oui, un ministère des Aînés qui regrouperait tous les services reliés aux aînés.

Le premier rapport provisoire parle de six ou huit ministères impliqués au fédéral et j'ai remarqué que le ministère de la Justice n'y figure pas. Le ministère de la Justice est impliqué dans tout ce qui concerne la violence et les abus envers les aînés. Il est surprenant que le ministère de la Justice ne fasse pas partie des ministères impliqués. En tant que vice-président du Réseau canadien pour contrer les mauvais traitements faits aux aînés, je sais que si ce réseau canadien veut fonctionner, il doit faire affaire avec les ministères de la Justice à travers le pays.

Dans chaque province, quand on parle d'abus et de violence envers les aînés, on se réfère toujours au ministère de la Justice. Au niveau fédéral, c'est exactement la même chose. Et même pour

the Department of Justice. The Canadian network was first set up some 12 years ago, and for the last four years we have tried to re-launch our activities in the guise of a new network, but because of the lack of funding, we are running out of steam.

We do not have a cent to our name and it is only thanks to the generosity of the British Columbian government, that allows us to use its phone lines free of charge, that we are able to hold our board meetings once a month by teleconference. It would be nice if one day we were given funding so that we could meet face to face to discuss the important issue of elder abuse and mistreatment.

Senator Chaput: Are you talking about the Quebec network for the prevention of elder abuse?

Mr. Saint-Gelais: That is the Quebec one. I am talking about the Canadian one, not the Quebec one, because we are talking about the entire country.

Senator Chaput: I just wanted to make sure that I understood you. How many networks are there in Canada? You have spoken about one in British Columbia and one in Quebec.

Mr. Saint-Gelais: All of the provinces and territories are currently involved in the CNPA. Some networks are more developed than others, but everybody is involved.

[English]

The Chairman: To let the committee know, we cannot find the witness from the Alberta Council on Aging, so Mr. Saint-Gelais will be our only witness in this panel.

You may have heard our discussions on Bill C-31, the new electoral bill. What is your reaction to having birthdates published on electoral lists?

[Translation]

Mr. Saint-Gelais: I will give you my personal opinion, because I cannot speak on behalf of all seniors. I believe that it is always dangerous to publish any information that will allow people to be more easily identified.

As soon as you start publishing birthdates on the electoral list, you face the risk of people using that information to take advantage of seniors or tract seniors or vulnerable people. I would proceed with caution in that regard. Personally, I do not think that birthdates should be published, but it is the Elections Act that stipulates how voters should be identified to ensure that no mistakes are made when people go to vote. However, I think that you should look for other solutions.

[English]

Senator Cordy: Thank you for all the information you have given us today. I want to look at the whole issue of mandatory retirement and whether we should have no mandatory retirement

ce qui est des subventions, on doit faire la même demande à partir du ministère de la Justice. Je dois vous dire que le Réseau canadien existe déjà depuis une douzaine d'années et depuis quatre ans nous avons redémarré le nouveau Réseau. Mais le manque de ressources fait qu'on s'essouffle avec le temps.

On n'a pas un sou et nos rencontres du conseil d'administration, on les fait par téléconférence une fois par mois parce que le gouvernement de la Colombie-Britannique a bien voulu nous fournir gratuitement des lignes téléphoniques afin qu'on puisse se rencontrer une fois par mois. Une bonne journée, on aimerait bien avoir une subvention pour pouvoir se rencontrer face à face et discuter de l'imposant dossier de la maltraitance et des abus envers les aînés.

Le sénateur Chaput : S'agit-il du Réseau québécois pour contrer les abus envers les aînés?

M. Saint-Gelais : C'est celui du Québec. Je vous parle de celui du Canada parce qu'ici on parle de l'ensemble du pays et je ne m'attarde pas à celui du Québec.

Le sénateur Chaput : Je voulais simplement comprendre. Combien de réseaux y a-t-il à travers le Canada? Vous avez parlé de la Colombie-Britannique et de celui du Québec.

M. Saint-Gelais : Actuellement, toutes les provinces et territoires participent au CNPA. Certains sont plus ou moins structurés, mais tout le monde y participe.

[Traduction]

La présidente : Pour la gouverne des membres du comité, comme nous ne pouvons pas joindre le témoin du Conseil albertain sur le vieillissement, M. Saint-Gelais sera le seul témoin de ce deuxième groupe.

Vous êtes peut-être au courant de nos délibérations sur le projet de loi C-31, la nouvelle loi électorale. Que pensez-vous de la possibilité d'inscrire les dates de naissance sur les listes électorales?

[Français]

M. Saint-Gelais : Je vais vous donner ma réponse personnelle parce que je ne peux pas parler au nom de l'ensemble des aînés. Je pense qu'il est toujours dangereux, d'une façon quelconque, de donner des informations qui permettront d'identifier de façon plus précise les gens.

À partir du moment où on met une date de naissance sur la liste électorale, il est dangereux que certaines personnes utilisent cette donnée pour abuser des aînés ou pour retracer les personnes aînées ou vulnérables. J'agis avec prudence là-dessus. Personnellement, je pense que cela ne devrait pas y être, mais il faudrait voir, selon la Loi électorale, de quelle façon on doit identifier les individus pour être certain que l'électeur, qui va voter, est bien identifié. Il faudrait trouver d'autres moyens.

[Traduction]

Le sénateur Cordy : Merci de tous les renseignements dont vous nous avez fait part aujourd'hui. Je voudrais aborder toute la question de la retraite obligatoire, notamment la possibilité de

so people can stay in the workplace. If we were to eliminate the age of retirement, or mandatory retirement, what challenges would we need to meet and provide for within the workplace for people staying beyond the age of 65?

When I grew up in Cape Breton, the two main industries were coal mining and steel making, so not many people wanted to stay in these labour-intensive industries beyond the age of 65. On one hand, I say we should not have the mandatory retirement age, but on the other hand, I am concerned that if we do not, we may erode benefits to those who wish to retire at the age of 65. Would you comment on the issue of mandatory retirement?

[Translation]

Mr. Saint-Gelais: There is no simple answer to that question. My initial reaction would be that there should be no mandatory retirement age. People should be allowed to take their retirement when they see fit. However, if that were the case, it would be more difficult to determine eligibility for federal programs, because at the moment age criteria are used. It is 60 for some programs, 65 for others, and 70 for transferring an RRSP to a Registered Retirement Savings Fund.

In other words, you end up with ageism. In an ideal world, there would be no ageism, but what criteria could then be used? Should it be, as was proposed, the mental and physical wellbeing of a person, and not his or her age? Perhaps that is the solution. Clearly, it will be very difficult to set criteria and develop policies that cater for all Canadians and meet with everybody's approval. The simplest criterion, and the one that has always been used, is age. Whether it be a program for seniors, young people or families, age always ends up being used as a criterion.

Although I have no magic solution to offer you, I believe it is important to take the time to seriously evaluate the possibility of determining eligibility based on a combination of both age groups — for example those aged between 65 and 72 —, and the mental and physical wellbeing of the person. That way we might be able to please everybody.

[English]

Senator Cordy: If we will not have mandatory retirement age, what can we do to help those who might choose to stay in the workplace longer? I look at that in terms of private pension plans, as an example, where they receive their pension based on their best five years of employment. If a senior wanted to stay in the workforce — perhaps work 50 per cent or 60 per cent of the time — at this point in time, that is not feasible. They would be penalized because they would receive a lower salary. Are there changes we need to make if we remove mandatory retirement so people are not penalized?

supprimer cette obligation afin que les gens restent actifs. Advenant qu'il n'y ait plus d'âge réglementaire forçant quelqu'un à prendre sa retraite, quels seront les défis que nous devrons relever? Que devrons-nous prévoir en milieu de travail pour les gens qui continuent de travailler au-delà de 65 ans?

J'ai grandi au Cap-Breton. Les deux principaux secteurs industriels là-bas étaient l'extraction du charbon et la fabrication de l'acier. Peu de gens souhaitaient poursuivre ce travail ardu au-delà de 65 ans. D'un côté, je préconise l'abolition de l'âge de la retraite obligatoire mais d'un autre côté, si nous le faisons, nous risquons de léser ceux qui souhaitent prendre leur retraite à 65 ans. J'aimerais recueillir vos commentaires là-dessus.

[Français]

M. Saint-Gelais : Ce n'est pas une réponse facile à donner. Au départ, je crois qu'il ne devrait pas y avoir d'âge de retraite obligatoire. Les gens devraient être libres de pouvoir prendre leur retraite au moment où ils le jugent opportun. Mais lorsqu'on dit cela, on complique l'application de divers programmes fédéraux parce qu'actuellement on les applique à partir d'un âge bien précis. C'est 60 ans pour une chose, c'est 65 ans pour telle autre chose, et c'est 70 ans pour les transferts de régime REER en FERR.

On en arrive à de l'âgisme à un moment donné. L'idéal serait d'éliminer l'âgisme, mais quelle est la solution? Faut-il retenir une des solutions proposées et y aller en fonction de l'état de la personne et non en fonction de son âge? Peut-être que c'est la solution. On peut déjà supposer qu'il y aura énormément de difficulté à définir des critères et à établir des politiques qui vont faire qu'on peut en arriver à satisfaire tout le monde et à ne pas oublier personne. La solution la plus simple, qui a toujours été utilisée, est celle de l'âge. Que ce soit sur le plan des aînés, des jeunes ou de la famille, à un moment donné on arrive avec un critère d'âge.

Sur ce point, je dois dire que je n'ai pas de solution magique, mais il faudrait certainement prendre le temps de s'asseoir et d'analyser très sérieusement la possibilité de jumeler certaines catégories d'âge, c'est-à-dire qu'entre 65 et 72 ans, il y aurait des possibilités dépendant des conditions de la personne. On pourrait en arriver à satisfaire tout le monde.

[Traduction]

Le sénateur Cordy : Si nous supprimons la retraite obligatoire à un certain âge, que pouvons-nous faire pour aider ceux qui resteront au travail plus longtemps? Par exemple, les régimes de pension privés prévoient le calcul des prestations de retraite à partir des cinq années d'emploi les plus lucratives. Pour l'instant, un aîné qui souhaiterait demeurer actif — à 50 ou à 60 p. 100 — ne peut pas le faire. Il serait pénalisé car il toucherait un salaire inférieur. Si nous supprimons l'obligation de prendre sa retraite à un certain âge, faudrait-il prendre des mesures d'adaptation pour que les gens ne soient pas pénalisés?

[Translation]

Mr. Saint-Gelais: This whole question ties into retirement age and whether eligibility for the federal government pension plan should be based on the same criteria as eligibility for a private pension plan. Obviously, some rules and criteria have to be reviewed to better meet the needs of certain people. Earlier, I spoke about the possibility of considering both the mental and physical wellbeing of a person and her age. That would be my first answer.

Second — and this also answers Senator Carstairs' question on income levels — the government needs to ensure that the sum of each senior's benefits, including income security and federal, provincial and private pension payments, place him or her at least over the poverty threshold, as defined by the Government of Canada. That is not currently the case. This disparity has to be corrected to help the poorest and most vulnerable in our society. Women often fall into this category, particularly those who were not in the paid workforce and do not therefore have a work pension; they have to survive on the Old Age Pension and the Guaranteed Income Supplement. The combination of both still leaves them below the poverty threshold. Yet these women helped build the society, like everybody else, they deserve to have enough to at least put them over the poverty threshold. That is my personal opinion, but I imagine that it is shared by many.

Senator Murray: I fully share your concern with regard to respecting recognized jurisdictions. It is not only a matter of constitutional power sharing, it also concerns program effectiveness. In my opinion, the famous subsidiarity principle is still valid today. That is why I wonder about your recommendation for a federal department for seniors.

The briefing notes that our analysts provided inform us that Quebec was not involved in drafting the National Framework in Aging. Quebec stated that while it supported the vision and the principles set out by the other governments, it wished to assume full responsibility for health and social services.

This leads me to conclude that Quebec would oppose the establishment of a department for seniors, as you have recommended today.

Mr. Saint-Gelais: You are putting me in a rather awkward situation, because I cannot speak on behalf of the Government of Quebec; I can, however, speak for the various Quebec seniors groups and associations who, as is clear from the resolution sent to the federal government, want a department for seniors. While I am disappointed that the Government of Quebec took this position on the National Framework on Aging, I am sure that there is an explanation. You would have to ask those who made that decision why they saw fit to do so.

Senator Murray: That has been Quebec's traditional position.

[Français]

M. Saint-Gelais : Toute cette question est liée à l'âge de la retraite et à la possibilité de recevoir une pension du gouvernement fédéral comme on reçoit une pension d'un régime privé. Pour certains individus, c'est sûr qu'il y aurait des règles à revoir et à établir. Je parlais tout à l'heure de règles qui pourraient jumeler l'état de la personne avec son âge. C'est la première réponse que je vous donne.

La deuxième est qu'il faudrait aussi revoir, — et cela répondra également à la question du sénateur Carstairs concernant le seuil de revenu que la personne reçoit — si en incluant la sécurité du revenu, les régimes de retraite des gouvernements fédéral, provincial ou un régime privé, que la personne reçoive au moins le minimum du seuil de pauvreté reconnu par le gouvernement du Canada. Actuellement, ce n'est pas le cas. Il faudrait que cette disparité soit corrigée pour les personnes les plus pauvres, les plus démunies. Dans ce groupe de personnes, on retrouve les femmes, en particulier celles qui étaient à la maison et qui n'ont pas eu de revenu de travail, et qui reçoivent la Pension de sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti. Les deux combinés c'est en deça du seuil de la pauvreté. Pourtant ces femmes ont participé à la société d'aujourd'hui. Elles devraient, au même titre que les autres, avoir au moins l'équivalent du seuil de la pauvreté. C'est mon opinion, mais je crois qu'elle est partagée par beaucoup de monde.

Le sénateur Murray : Je partage entièrement la préoccupation concernant le respect des compétences. Il s'agit non seulement d'une question de la répartition des pouvoirs constitutionnels, mais également de l'efficacité des programmes. Le fameux principe de subsidiarité est toujours valable, à mon avis. C'est pourquoi je m'interroge sur votre recommandation d'un ministère fédéral dont la vocation serait les aînés.

Dans les notes que nos services de recherche ont fournies, une remarque nous informe que le Québec n'avait pas participé à l'élaboration du Cadre national sur le vieillissement. Le Québec avait indiqué que bien qu'il appuyait la vision et les principes mis de l'avant par d'autres gouvernements, il entendait assumer la pleine responsabilité pour toute la gamme des responsabilités liées à la santé et aux services sociaux.

De là, je tire la conclusion que le Québec s'opposerait à la création du ministère que vous recommandez aujourd'hui, un ministère sur le vieillissement.

M. Saint-Gelais : Vous me mettez un peu dans l'embarras parce que je ne peux pas parler au nom du gouvernement du Québec, par contre, je peux vous répondre en ce qui a trait aux aînés, aux associations et aux groupes d'aînés du Québec qui, de par la résolution envoyée au gouvernement fédéral, demandent la création d'un ministère des Aînés. Que le gouvernement du Québec ait pris une position spécifique par rapport au Cadre national sur le vieillissement me déçoit. Par contre, elle est probablement explicable. Il faudrait demander aux gens qui ont pris cette décision pourquoi ils l'ont prise.

Le sénateur Murray : C'est la position traditionnelle au Québec.

Mr. Saint-Gelais: In the answer you spoke of Quebec seniors' health. Unfortunately, we tend to link the problem of aging — note that I say the problem of aging — to seniors' health. But you must realize that initially, aging is not a problem, it is a reality. It is not an illness, it is a reality. Everyone grows old. As we age, some things change our capacities, and most of the time, they are treated within our health-care systems, which focus on curing illness. At this point, I would like to touch on two issues: first of all, the therapeutic nature of the health-care system and the link between health and age; and second, I would like to say something about prevention.

I will give you a very short history lesson. In 1960, Jean Lesage campaigned on the slogan, "It is time for a change." In his election platform, there were already a number of prevention initiatives in areas such as health, road safety and others.

I will soon be turning 65, and we are still talking about prevention. I have not seen many actual achievements in this area. I am speaking about all of the country, not just Quebec. We talk a lot about prevention, but when are we going to take the bull by the horns and introduce prevention policies that will improve both health and all other aspects of our lives. Prevention should start with youth. These days, when we see young people blowing out their eardrums with walkmans, iPods or MP3 players, we know that by the age of 40, they will have to wear hearing aids. And yet, at the present time seniors are having problems getting reimbursed for their hearing aids, because the programs that exist in some provinces and throughout the country are insufficient for the realities of 2007. These days, a digital hearing aid costs approximately \$3,000, and depending on the province, people are being reimbursed somewhere between \$500 and \$800. The coverage is enough to pay for an analogical hearing aid with 1950s technology, more or less. All of this should be adjusted. As for prevention, the federal government should already have introduced policy and shown leadership at the national level, requiring the manufacturers of MP3 players and other devices to include volume-limiting systems on them. We see young people listening to the radio in their cars, with stereos that boast 25,000 watts per channel. These kinds of systems are used for outdoor demonstrations on Parliament Hill. In this case, we are talking about an automobile with the windows up. What will happen to these people's hearing once they turn 40? We should be doing prevention at the grassroots level, working with young people.

We should be doing the same thing for physical activity. The federal government and its leaders should require the schools to make physical education classes mandatory. The courses that introduce kids to the Internet are mandatory. Our young people are very good when it comes to surfing the net, but if you ask them to run a quarter mile, I am not so sure that they would be able to do that. Why do we not have any leadership in this area? It is a question of prevention.

M. Saint-Gelais : Vous parlez dans la réponse du Québec de l'aspect santé des aînés. Malheureusement, on a tendance à lier le problème du vieillissement — je dis bien le problème du vieillissement — à la santé des aînés. Mais ce qu'il faut comprendre c'est qu'au départ, le vieillissement ce n'est pas un problème, c'est une réalité. Ce n'est pas une maladie, c'est une réalité. Tout le monde vieillit. En vieillissant, des choses viennent modifier nos capacités, et la majorité du temps, on va les traiter dans nos systèmes de santé qui sont des systèmes de santé curatifs. Ici, j'aborde deux questions en partant, le curatif du système de la santé et le lien de la santé avec l'âge, et le deuxième, la prévention.

Je vais faire un peu d'histoire. En 1960, M. Jean Lesage avait fait sa campagne électorale sur le thème « C'est le temps que ça change ». Dans son programme, il y avait déjà des avenues concernant la prévention en santé, en sécurité routière et en d'autres domaines.

Je vais avoir 65 ans bientôt et on parle encore de prévention. Je n'ai pas vu beaucoup de réalisations en ce qui concerne la prévention. Je parle pour l'ensemble du pays, pas seulement pour le Québec. On parle beaucoup de la prévention mais quand prendra-t-on le taureau par les cornes et mettra-t-on de l'avant des politiques de prévention qui amélioreront autant la santé que tout ce qui touche l'être humain. La prévention devrait commencer par les jeunes. Quand on voit actuellement nos jeunes se défoncer les oreilles avec des baladeurs, des iPod ou des appareils semblables, on sait qu'à l'âge de 40 ans, ils devront porter des prothèses auditives. Pourtant, à l'heure actuelle, les aînés ont des problèmes à se faire rembourser leurs prothèses auditives parce que les programmes qui existent dans certaines provinces et à travers le pays ne répondent pas aux réalités de 2007. Une prothèse auditive numérique aujourd'hui coûte environ 3 000 \$ et dépendamment des provinces, les remboursements varient entre 500 \$ et 800 \$. On en est encore aux prothèses auditives analogiques des années 1950 ou à peu près. Il faudrait adapter tout cela. En ce qui concerne la prévention, il faudrait déjà avoir, sur le plan des politiques mises de l'avant par le gouvernement fédéral, dans son leadership au plan national, des obligations pour les fabricants d'appareils baladeurs ou autres des systèmes de blocage de décibels. On voit des jeunes écouter la radio dans leur voiture avec des systèmes de son de 25 000 watts par canal. C'est le genre de système dont on se sert pour faire des démonstrations extérieures sur la colline du Parlement. Ici, on parle d'une automobile fermée. Qu'advient-il de l'ouïe de ces personnes lorsqu'elles atteindront l'âge de 40 ans? On doit faire de la prévention. Là on part de la base, on parle des jeunes.

De la même façon qu'on le ferait au niveau de l'activité physique, il faudrait exiger, d'une certaine façon, au moins au niveau du leadership du gouvernement fédéral, que dans les écoles on ait obligatoirement des cours d'éducation physique. On a des cours obligatoires d'introduction à Internet. Nos jeunes sont très forts sur ce sujet, mais quand il s'agit de les faire courir un quart de mile, je ne suis pas sûr qu'ils soient capables de le faire. Pourquoi n'a-t-on pas de leadership dans ce domaine? C'est de la prévention.

The problem of obesity is getting worse and worse in Canada. If we want to stop this trend or at least slow it down, we have to set some rules, some standards. Junk food is an example of this problem, and I can give you other examples but you are already familiar with them. These are the things that we should be paying attention to.

I was speaking to you about hearing aids, and I would now like to touch on another important issue. In Canada's health-care system, as in our provincial health-care systems, two parts of the human body are not part of the system; this will come as a surprise to you, but two parts of the body are not covered: feet and teeth. Dental care, dentures and the services of a podiatrist are not covered, or are barely covered, by the Canadian health-care system. And yet, this kind of care is extremely important.

At present, the Centre of Excellence in Dentistry and Denturology at the University of Laval is about to undertake a study on the harmful effects of dentures that have not been fitted properly. How many seniors are currently suffering from malnutrition because they do not have good dentures? Either their dentures have not been fitted properly, or they have no dentures at all because they cannot afford them. Sometimes they have some coverage and receive a very small reimbursement, and so, the person has to choose between paying for rent, groceries, medications or dentures. Obviously, it is an easy decision; the person does without dentures.

Moving on to feet, how many falls are caused by poor footwear? When will the government establish rules so that shoe companies make shoes that allow people to at least stand up properly? Look at all the problems people are having with ankles, knees, hips, and backs because of poor shoes, and think of all the care that has to be provided by podiatrists so that people can at least have proper balance.

There has been a great deal of talk about falls, and a great deal of analysis has been done, as well as many studies and other forms of research — you were mentioning this earlier, Senator Keon — about falls amongst seniors. One aspect that is hardly ever discussed, and always dealt with very quickly is footwear. Just think about it for a moment. How much time do we spend standing during the course of a day? These days we have added ramps and steps nearly everywhere to make sure people do not fall, but no one has ever told them how to choose proper shoes so that they do not fall. That is the first question that we should be asking.

The federal government should be concerned about older people who are having problems with their feet or their teeth. They should at least be getting some financial support or other assistance. Within the health-care system, for example, the hospitals should have at least a podiatrist or a dentist come in from time to time to examine the patients and determine whether they need care.

On a un problème d'obésité grandissant au Canada. Si on veut stopper ou atténuer cette tendance, il faut établir des règles, des normes. La malbouffe en est un exemple. Je peux vous en donner d'autres mais vous les connaissez. Ce sont des choses auxquelles on devrait faire attention.

Je vous ai parlé de prothèses auditives et je voudrais débiter un autre sujet important. Dans notre système de santé canadien, comme dans nos systèmes de santé provinciaux, deux parties du corps humain ne font pas partie du système de santé; je vais vous surprendre, ce sont les pieds et les dents. La dentisterie, la denturologie et la podiatrie ne sont couverts, ou peu s'en faut, par le système de santé canadien. Et pourtant ce sont des éléments extrêmement importants.

Actuellement, le Centre d'excellence en dentisterie et denturologie de l'Université Laval s'apprête à entreprendre une étude sur les effets néfastes des prothèses non adaptées. Combien y a-t-il de personnes âgées actuellement qui souffrent de malnutrition parce qu'elles n'ont pas de bonnes prothèses? Leurs dentiers ne sont pas adaptés ou elles n'en ont pas du tout parce qu'elles n'ont pas les moyens de les payer. Les sommes qui sont quelquefois remboursées sont minimes, si bien que la personne a à choisir entre son logement, sa nourriture, ses médicaments ou ses prothèses dentaires. Je n'ai pas besoin de vous dire que le choix est facile à faire; on oublie les prothèses.

Pour en venir aux pieds, combien de chutes sont causées par le fait que les personnes ont de mauvaises chaussures? Quand le gouvernement établira-t-il des règles pour que les fabricants de chaussures fabriquent des chaussures qui feront en sorte que les personnes puissent au moins se tenir debout? Voyez les problèmes de chevilles, de genoux, de hanches, de dos, liés aux mauvaises chaussures, et tous les soins podiatriques qui devraient être donnés pour que la personne ait au moins un bon équilibre.

On parle beaucoup des chutes et plusieurs analyses, études et recherches ont été faites — vous en parliez tantôt, sénateur Keon — sur les chutes chez les personnes âgées. Un élément qui n'est à peu près jamais abordé et qui est toujours passé très rapidement, c'est celui de la chaussure. Pensez-y comme il faut, combien de temps passe-t-on debout dans une journée? On adapte actuellement, à peu près partout, des rampes, des escaliers pour empêcher les personnes de tomber, mais personne ne leur a jamais dit comment se chausser pour être sûr de ne pas tomber. C'est la première question qu'on devrait se poser.

Le gouvernement fédéral devrait avoir une préoccupation par rapport à des possibilités pour les personnes d'un certain âge qui ont des problèmes de santé concernant les pieds et la dentition. Ils devraient avoir au moins la facilité de pouvoir utiliser des ressources financières ou autres. Dans le système de santé, il serait important, par exemple dans les hôpitaux, d'avoir au moins un podiatre ou un dentiste de temps en temps pour examiner les personnes hospitalisées et voir s'il n'y a pas lieu de fournir des soins d'hygiène appropriés.

We are spoon feeding people, and we are not asking ourselves why. It may just be because their teeth are so bad that they cannot chew and perhaps we should be providing them with dentures or helping them purchase some.

I am speaking generally, you may think that I am exaggerating, but we see this reality every day in the hospitals and in seniors' centres.

Senator Murray: I am very pleased that I have given Mr. Saint-Gelais the opportunity to tell us more about his views on this issue, no matter how relevant or irrelevant the answer was to my question. It was very interesting, and I would like to thank you.

Mr. Saint-Gelais: It gave me the opportunity to touch on an issue that I wanted to bring up. I had two main concerns, that one and elder abuse.

We will have to look at this issue quickly. I gave the example to Mr. Soulière, which probably was given to you last week. When it comes to elder abuse, the situation is exactly the same as was the situation 30 years ago regarding violence against women. Thirty or thirty-five years ago, people said that it did not exist, and that only a few women were assaulted from time to time. But people lobbied a great deal about this problem, and citizens mobilized as well, and now we have battered women's shelters; we have programs for women who have suffered abuse and the problem of violence against women is recognized.

Why are we not able to recognize elder abuse? Today we have reached the same point. I am ready to lead this battle right to the end because it is an issue that I believe in tremendously. This issue has not been seriously studied by any level of government. It should be studied. Time is starting to become of the essence.

Senator Murray: You heard Ms. LeBreton's testimony today.

Mr. Saint-Gelais: I assure you, it did not fall on deaf ears.

Senator Chaput: My question has to do with elder abuse. You said that there was a network amongst the provinces, and that this network was trying to work together by means of videoconferencing, and that if British Columbia did not give you the means to do so, you would not be able to speak to each other.

How could the federal government support the provincial networks, considering that you heard the minister say that he wanted to look at the issue?

Mr. Saint-Gelais: We must simply first of all recognize and support the Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse — the CNPEA. This is a Canada-wide network that covers all the provinces and territories.

On nourrit les personnes à la cuillère et on n'analyse pas pourquoi on en est là. C'est peut-être tout simplement parce que leurs dents ne sont pas capables de mastiquer et qu'on devrait peut-être leur fournir des dentiers ou la possibilité de s'en procurer.

C'est large, ce que je dis, je semble exagérer, mais c'est une réalité que l'on voit tous les jours dans les hôpitaux et les centres d'accueil pour les personnes âgées.

Le sénateur Murray : Je suis fort content d'avoir fourni l'occasion à M. Saint-Gelais de développer ses vues sur cette question, quelle que soit la pertinence de la réponse à ma question. C'était fort intéressant, je vous remercie.

M. Saint-Gelais : Cela m'a donné l'occasion de déborder sur un sujet que je voulais aborder. J'avais deux préoccupations principales, celle-là et les abus envers les aînés.

C'est un dossier que je voudrais aborder de façon rapide. J'ai donné à M. Soulière l'exemple, qui vous a probablement été donné la semaine dernière. En ce qui a trait aux abus envers les aînés, on est exactement dans la même situation qu'il y a 30 ans environ avec la violence envers les femmes. Il y a 30 ou 35 ans on disait que la violence envers les femmes n'existait pas, et que quelques femmes, de temps en temps, se faisaient violenter. Mais le lobbying a été assez fort et la mobilisation de la population également pour que nous en soyons rendus à avoir des maisons d'hébergement pour les femmes violentées; on a des programmes pour les femmes violentées et on reconnaît la violence chez les femmes.

Pourquoi n'arrive-t-on pas à reconnaître les abus envers les aînés? On en est au même point aujourd'hui. Je suis prêt à mener cette bataille jusqu'au bout parce que c'est un dossier auquel je crois énormément. C'est un dossier qui n'a pas été étudié de façon sérieuse par aucun niveau de gouvernement. Il faudrait le faire. Cela commence à presser.

Le sénateur Murray : Vous avez entendu le témoignage de Mme LeBreton aujourd'hui.

M. Saint-Gelais : Ce n'est pas tombé dans l'oreille d'un sourd, je vous l'assure.

Le sénateur Chaput : Ma question concerne les abus envers les aînés. Vous avez mentionné qu'il y avait dans les provinces un réseau, et que ce réseau essayait de se concerter par l'entremise de vidéoconférence, et que si la Colombie-Britannique ne vous fournissait pas les moyens de le faire, vous ne pourriez vous parler.

Quel pourrait être le rôle du gouvernement fédéral dans cet appui envers les réseaux provinciaux, sachant que vous avez entendu le ministre tantôt dire qu'il voulait se pencher sur la question?

M. Saint-Gelais : Je vous répondrai qu'il faut, tout simplement, au départ, reconnaître et soutenir le Réseau canadien pour contrer les abus envers les aînés — le CNPEA. C'est un réseau pancanadien, il couvre toutes les provinces et territoires.

Second, the federal government must play a leadership role with the provinces so that they support the local networks within each province. This would provide the infrastructure that is needed. It would be similar to what you see in the document that I provided you with, which shows what Quebec has done for seniors. If we did the same thing for elder abuse, we would start at the regional level, then we would go up to the provincial level and have a network there, and we would also have a network at the federal level. We must not forget that there is an international network called the INPEA, the International Network to Prevent Elder Abuse, which has ties to the WHO.

This network was able to get the UN to designate June 15 as the World Elder Abuse Awareness Day. This year, the event will still be celebrated. Last year, some members of the Canadian network went to the United Nations in New York to attend the ceremony. It was the first year. This year, the event is being held in Geneva. Unfortunately, since we do not have the resources, probably no one from Canada will be going there. For the time being, we have not been able to find anyone to attend. But it is a very important day. And the federal government should be playing a leadership role in this area. Senator LeBreton was speaking about this earlier, and I promise that I will be the first person to join her and help make her even more aware of this very important day, just as each year we have the International Day of Older Persons. At the UN they use the expression "Older Persons" but in Quebec people say "seniors."

The pin that I am wearing was designed for the International Day of Older Persons. It was designed by Quebec, and was accepted at the international level. The purpose of the event is to encourage people to realize the importance of seniors within today's society. There are more and more of us, and the resources will have to be found so that at least the participation of seniors is recognized.

We must always bear in mind that it were not for seniors — and now I myself am one — today's society would not exist. It is important for us to have at least some small form of recognition for them. As for Senator LeBreton, her title is Secretary of State for seniors, and I call that having a secondary role.

Senator Murray: Why? It is exactly what you have in mind for a department, coordinating the activities of the other groups.

Mr. Saint-Gelais: I will explain why.

Senator Murray: It is the role that Ms. Vézina played in the old days.

Mr. Saint-Gelais: Ms. Vézina's title was Minister responsible for Seniors.

Senator Murray: Minister of State. She was a colleague of mine. I know her very well, and she has been a friend of mine for many years.

Deuxièmement, il faut jouer un rôle de leadership auprès des provinces pour que celles-ci soutiennent les réseaux locaux de chacune des provinces. En ayant cette infrastructure qui ressemble un peu, quand vous regardez le document que je vous ai remis, à ce qu'on a fait au Québec pour les aînés. Si on faisait la même chose pour les abus envers les aînés, on commencerait par les régions, on monterait au niveau de la province où il y a un réseau et au niveau canadien où il y a aussi un réseau. Il ne faut pas oublier qu'il y a un réseau international, qui s'appelle le INPEA, International Network to Prevent Elder Abuse, qui est en lien avec l'OMS.

Ce réseau a réussi à faire reconnaître par l'ONU la journée du 15 juin comme étant la Journée mondiale de sensibilisation à la prévention des abus envers les aînés. Cette année, on va la fêter encore. L'an passé, des gens du réseau canadien sont allés à New York, à l'ONU, pour la présentation de cette journée, c'était la première année. Cette année, c'est à Genève. Malheureusement, comme nous n'avons pas les moyens, probablement personne du Canada n'y ira. Pour le moment, on n'a trouvé personne pour y aller. Mais c'est une journée très importante. Et il faudrait que le gouvernement fédéral joue un rôle de leadership dans ce domaine. Madame le sénateur LeBreton en a parlé plus tôt et je promets que je vais être le premier à la rejoindre pour la sensibiliser encore plus à cette journée très importante, de la même façon qu'on a, chaque année, la Journée internationale des aînés. À l'ONU cette journée s'appelle la Journée internationale des personnes âgées mais, au Québec, on dit les personnes aînées.

L'épinglette que j'ai ici est l'épinglette de la Journée internationale des personnes aînées. C'est une épinglette qui a été dessinée par le Québec et qui a été acceptée à l'échelle internationale. Cette journée est une journée où on devrait prendre conscience de l'importance des aînées dans la société d'aujourd'hui. Nous sommes de plus en plus nombreux et il va falloir trouver les moyens au moins de faire reconnaître cette participation des aînés.

Il faut toujours garder à l'esprit que si les aînés n'étaient pas là — maintenant je suis un aîné —, il n'y aurait pas de société aujourd'hui. C'est important qu'on ait au moins une petite reconnaissance pour eux. En ce qui concerne Mme le sénateur LeBreton, quand on parle d'un rôle de secrétaire d'État aux aînés, j'appelle cela un rôle secondaire.

Le sénateur Murray : Pourquoi? C'est précisément ce que vous envisagez comme ministère, de coordonner les activités des autres groupes.

M. Saint-Gelais : Je vais expliquer pourquoi.

Le sénateur Murray : C'est le rôle que Mme Vézina a occupé à l'époque.

M. Saint-Gelais : Mme Vézina avait un rôle de ministre des Aînés.

Le sénateur Murray : Ministre d'État. Elle était une collègue, je la connais très bien, c'est une amie de longue date.

Mr. Saint-Gelais: Perhaps I was misinformed. That can happen. A Secretary of State does not have as important a role as a minister in cabinet. I am not saying that the person would not be charismatic or would not have sufficient stature to be recognized as a minister. However, a Secretary of State is not a minister at the same level as the others, someone who can discuss issues and insists upon the rights of his stakeholders the way a minister of Health can. Perhaps we ordinary people misunderstand. If so, you would have to correct us.

Senator Murray: Senator LeBreton — I am not a member of her party — is already a minister given that she is the leader of the government in the Senate. The Prime Minister asked her to serve as Secretary of State responsible for seniors. There is no department, of course, but her mandate is to coordinate the activities of various federal government departments and agencies in the area of seniors. I assure you that she is a senior minister within the Harper government. She sits on the Priorities and Planning Committee and all the important government committees, unless I am mistaken.

[English]

The Chairman: Yes, I think it is fair to say that while Senator LeBreton is a senior minister, she is not a senior minister for seniors. She is a senior minister because she is the Leader of the Government in the Senate, and that puts her in a unique situation. She is a senior minister because of her responsibility for the Senate and she is a junior minister, if you will, in terms of her responsibility for seniors. However, because Senator LeBreton has the senior ministry status, she has more influence, I would suggest to you, than if we had only a Secretary of State for Seniors and that person did not have a senior ministerial portfolio as well.

Mr. Saint-Gelais, I want to thank you very much. I related to a great number of things you said. I was particularly interested in your comments about hearing aids, as someone who wears two digital hearing aids, the last of which cost me \$5,200 for the pair. I know that digital hearing aids are well out of reach of the vast majority of Canadians. I am lucky enough to be able to afford to wear them, and I received all of a \$600 credit from my insurance coverage in the Senate to pay for them, but that is not the status for the vast majority of Canadians. Digital hearing aids, in my view, having worn regular hearing aids, are superior if one wants to have quality of hearing in one's life.

I was amused while talking to a senior friend of mine not long ago who was advised to wear a better-quality shoe, something along the lines of a running shoe. Because she was so vain, she chose to use a walker so she could continue to wear her high-heeled shoes.

Much education is needed, I suspect, about the prevention of falls and the need for quality footwear. Maybe we need to have someone design quality footwear that would also be considered fashionable.

M. Saint-Gelais : Mes informations ne sont peut-être pas bonnes. Cela peut arriver. L'importance d'un ministre à l'intérieur du Conseil des ministres n'est pas la même que le rôle d'un secrétaire d'État. Je ne dis pas que la personne ne pourrait pas avoir de charisme ou une stature qui ferait qu'elle serait reconnue comme ministre. Cependant, ce n'est pas un ministre au même niveau que les autres, qui peut discuter et revendiquer des droits pour sa clientèle de la même façon que le ministre de la Santé peut le faire. Peut-être que nous, les gens du peuple, avons une mauvaise compréhension. Il faudrait alors la corriger.

Le sénateur Murray : Madame le sénateur LeBreton — je ne suis pas membre de son parti —, est déjà ministre en tant que leader du gouvernement au Sénat. Le rôle de secrétaire d'État aux aînés lui a été confié par le premier ministre. Il n'y a pas de ministère, bien sûr, mais son mandat est de coordonner les activités des différents ministères et agences du gouvernement fédéral. Soyez assuré, elle est ministre senior dans le gouvernement Harper. Elle est membre du Comité des priorités et de tous les comités importants du gouvernement, à moins que je me trompe.

[Traduction]

La présidente : En effet. Le sénateur LeBreton est un ministre de premier plan, du fait qu'elle est le leader du gouvernement au Sénat et cela la met dans une position tout à fait particulière. Toutefois, ses responsabilités ministérielles à l'égard des aînés ne sont pas de premier plan. Ses responsabilités au Sénat font d'elle un ministre de premier plan et, si vous voulez, son portefeuille pour les aînés en est un de second rang. Néanmoins, étant donné que le sénateur LeBreton a ce statut de premier plan, elle a plus d'influence, selon moi, qu'un simple secrétaire d'État responsable des aînés qui n'aurait pas en même temps un portefeuille de premier plan.

Monsieur Saint-Gelais, je tiens à vous remercier. Je me suis reconnue dans un grand nombre de choses que vous avez dites, notamment à propos des appareils auditifs. Je porte pour ma part deux appareils auditifs, les derniers m'ayant coûté 5 200 \$. Je sais que les appareils auditifs numériques sont hors de la portée de la vaste majorité des Canadiens. J'ai la chance de pouvoir me les permettre et j'ai reçu 600 \$ de remboursement de l'assurance à laquelle je souscris en tant que sénateur, mais la vaste majorité des Canadiens n'est pas dans le même cas que moi. Les appareils auditifs numériques, à mon avis, offrent une qualité d'audition supérieure à celle que donnent les appareils auditifs courants, les ayant moi-même portés.

Il y a quelque temps, je parlais à une amie d'un certain âge à qui l'on avait conseillé une chaussure de meilleure qualité, de type soulier de course. Par coquetterie, elle a choisi d'utiliser une marchette afin de pouvoir continuer à porter des talons hauts.

J'imagine qu'il y a un travail énorme à faire pour renseigner les gens sur la façon de prévenir les chutes et la nécessité de porter des chaussures de qualité. Il faudrait peut-être qu'un styliste invente une chaussure de qualité qui serait également tout à fait mode.

[Translation]

Mr. Saint-Gelais: I would like to add something. Perhaps the federal government should recognize podiatrists, who are trained in podiatry in the United States. In Canada, a program in podiatry is now offered in Trois-Rivières, and the first cohort will be graduating next year. However, these podiatrists are not recognized as physicians in Canada. In the United States, they are entitled to carry out surgery in operating rooms, but not in Canada or in Quebec. So that is one example of how some things are not included within the health-care system.

[English]

The Chairman: You are absolutely right.

Thank you for coming. I apologize for the small disruption at the beginning of your presentation. We were delighted to have you here and I can assure you that we listened carefully to your testimony.

The committee adjourned.

[Français]

M. Saint-Gelais : J'aimerais ajouter quelque chose. Il faudrait peut-être que le gouvernement fédéral reconnaisse les podiatres, qui sont formés en médecine podiatrique aux États-Unis. Au Canada, il existe maintenant à Trois-Rivières un cours en podiatrie et la première cohorte graduera l'année prochaine. Cependant, ces médecins podiatres ne sont pas reconnus au Canada comme des médecins. Aux États-Unis, ils ont le droit de faire des chirurgies dans les salles d'opération, mais pas au Canada ni au Québec. Alors quand je dis que cela ne fait pas partie du système de santé, c'est un exemple.

[Traduction]

La présidente : Vous avez tout à fait raison.

Merci d'être venu. Excusez le petit contretemps au début de votre exposé. Nous avons été ravis de vous accueillir et je peux vous assurer que nous avons écouté votre témoignage avec attention.

La séance est levée.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada –
Publishing and Depository Services
Ottawa, Ontario K1A 0S5

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada –
Les Éditions et Services de dépôt
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

APPEARING

The Honourable Marjory LeBreton, P.C., Leader of the
Government in the Senate and Secretary of State (Seniors)

WITNESSES

National Senior Council:

Jean-Guy Soulière, Chair.

Human Resources and Social Development Canada:

Susan Scotti, Senior Assistant Deputy Minister, Income Security
and Social Development.

Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec:

Jean-Guy Saint-Gelais, Secretary and former Chair.

COMPARAÎT

L'honorable Marjory LeBreton, C.P., leader du gouvernement au
Sénat et secrétaire d'État (Aînés)

TÉMOINS

Conseil national des aînés :

Jean-Guy Soulière, président.

Ressources humaines et Développement social Canada :

Susan Scotti, sous-ministre adjointe principale, Direction générale
de la sécurité du revenu et de développement social.

Conférence des Tables régionales de concertation des aînés du Québec :

Jean-Guy Saint-Gelais, secrétaire et ex-président.



1
2
2
006
33



First Session
Thirty-ninth Parliament, 2006-07

Première session de la
trente-neuvième législature, 2006-2007

SENATE OF CANADA

SÉNAT DU CANADA

*Proceedings of the Special
Senate Committee on*

*Délibérations du Comité
sénatorial spécial sur le*

Aging

Vieillessement

Chair:
The Honourable SHARON CARSTAIRS, P.C.

Présidente :
L'honorable SHARON CARSTAIRS, C.P.

Monday, June 11, 2007
Monday, June 18, 2007

Le lundi 11 juin 2007
Le lundi 18 juin 2007

Issue No. 11
Thirteenth and fourteenth meetings on:
Special study on aging

Fascicule n° 11
Treizième et quatorzième réunions concernant :
L'étude spéciale sur le vieillissement

WITNESSES:
(See back cover)

TÉMOINS :
(Voir à l'endos)

THE SPECIAL SENATE COMMITTEE
ON AGING

The Honourable Sharon Carstairs, P.C., *Chair*

The Honourable Wilbert J. Keon, *Deputy Chair*

and

The Honourable Senators:

Chaput

Cordy

* Hervieux-Payette, P.C.
(or Tardif)

* LeBreton, P.C.

(or Comeau)

Murray, P.C.
Mercer

*Ex officio members

(Quorum 3)

LE COMITÉ SÉNATORIAL SPÉCIAL
SUR LE VIEILLISSEMENT

Présidente : L'honorable Sharon Carstairs, C.P.

Vice-président : L'honorable Wilbert J. Keon

et

Les honorables sénateurs :

Chaput

Cordy

* Hervieux-Payette, C.P.
(ou Tardif)

* LeBreton, C.P.

(ou Comeau)

Murray, C.P.
Mercer

*Membres d'office

(Quorum 3)

MINUTES OF PROCEEDINGS

OTTAWA, Monday, June 11, 2007
(14)

[Translation]

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:32 p.m. in room 9, Victoria Building, the Chair, the Honourable Sharon Carstairs, P.C., presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Carstairs, P.C., Cordy, Keon and Murray, P.C. (4).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Michael Toye and Clara Morgan, Research Analysts.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, November 7, the committee continued its examination of the implications of an aging society in Canada. (*For the complete text of the Order of Reference, see Issue No. 1, Monday, November 27, 2006.*)

WITNESSES:*As an individual:*

Janice M. Keele, Canada Research Chair in Aging and Caregiving Policy and Director, Nova Scotia Centre on Aging, Mount Saint Vincent University.

Canadian Caregiver Coalition:

Palmier Stevenson-Young, President.

Group of IX:

Bernie LaRusic, Vice Chairperson.

As an individual:

Judy Lynn Richards, Assistant Professor, Department of Sociology and Anthropology, University of Prince Edward Island.

The Chair made an opening statement.

Ms. Keefe and Ms. Stevenson-Young made presentations and answered questions.

At 1:46 p.m., the committee suspended.

At 1:54 p.m., the committee resumed.

The Chair made a statement.

Mr. LaRusic and Ms. Richards made presentations and answered questions.

At 3:03 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

PROCÈS-VERBAUX

OTTAWA, le lundi 11 juin 2007
(14)

[Français]

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui à 12 h 32, dans la salle 9, édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Sharon Carstairs, C.P., (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Carstairs, C.P., Cordy, Keon et Murray, C.P. (4).

Également présents : De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque : Michael Toye et Clara Morgan, analystes.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 7 novembre, le comité poursuit son étude sur les incidences du vieillissement de la société canadienne. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 du lundi 27 novembre 2006.*)

TÉMOINS :*À titre personnel :*

Janice M. Keefe, titulaire d'une Chaire de recherche du Canada sur les politiques relatives au vieillissement et à la prestation des soins et directrice du Nova Scotia Centre on Aging, Université Mount Saint Vincent.

Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels :

Palmier Stevenson-Young, présidente.

Group of IX :

Bernie LaRusic, vice-président.

À titre personnel :

Judy Lynn Richards, professeure adjointe, Département de sociologie et anthropologie, Université de l'Île-du-Prince Édouard.

La présidente fait une déclaration.

Mmes Keefe et Stevenson-Young font des exposés puis répondent aux questions.

À 13 h 46, le comité suspend ses travaux.

À 13 h 54, le comité reprend ses travaux.

La présidente fait une déclaration.

M. LaRusic et Mme Richards font des exposés puis répondent aux questions.

À 15 h 03, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

OTTAWA, Monday, June 18, 2007
(15)

[Translation]

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:32 p.m. in room 9, Victoria Building, the Chair, the Honourable Sharon Carstairs, P.C., presiding.

Members of the committee present: The Honourable Senators Carstairs, P.C., Cordy, Keon and Murray, P.C. (4).

In attendance: From the Research Branch of the Library of Parliament: Michael Toye and Clara Morgan, Research Analysts.

Also in attendance: The official reporters of the Senate.

Pursuant to the Order of Reference adopted by the Senate on Tuesday, November 7, the committee continued its examination of the implications of an aging society in Canada. (*For the complete text of the Order of Reference, see Issue No. 1, Monday, November 27, 2006.*)

WITNESSES:

Canadian Hospice Palliative Care:

Sharon Baxter, Executive Director;

Dr. Lawrence Librach, Vice-President.

Pallium Project:

Michael Aherne, Director, Initiative Development.

Canadian Home Care Association:

Nadine Henningsen, Executive Director.

The Chair made an opening statement.

Ms. Henningsen, Ms. Baxter, Dr. Librach and Mr. Aherne made presentations and answered questions.

At 2:28 p.m., the committee suspended.

At 2:30 p.m., the committee resumed.

It was agreed to send two representatives to the 3rd World Ageing and Generations Congress, St. Gallen, Switzerland, in September 2007.

At 2:31 p.m., the committee adjourned to the call of the Chair.

ATTEST:

Le greffier du comité,

François Michaud

Clerk of the Committee

OTTAWA, le lundi 18 juin 2007
(15)

[Français]

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui à 12 h 32, dans la salle 9, édifice Victoria, sous la présidence de l'honorable Sharon Carstairs, C.P., (*présidente*).

Membres du comité présents : Les honorables sénateurs Carstairs, C.P., Cordy, Keon et Murray, C.P. (4).

Également présents : De la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque : Michael Toye et Clara Morgan, analystes.

Aussi présents : Les sténographes officiels du Sénat.

Conformément à l'ordre de renvoi adopté par le Sénat le mardi 7 novembre, le comité poursuit son étude sur les incidences du vieillissement de la société canadienne. (*Le texte complet de l'ordre de renvoi figure au fascicule n° 1 du lundi 27 novembre 2006.*)

TÉMOINS :

Association canadienne des soins palliatifs :

Sharon Baxter, directrice générale;

Dr Lawrence Librach, vice-président.

Projet Pallium :

Michael Aherne, directeur, Développement de l'initiative.

Association canadienne de soins et services à domicile :

Nadine Henningsen, directrice générale.

La présidente fait une déclaration.

Mmes Henningsen et Baxter ainsi que MM. Librach et Aherne font des exposées puis répondent aux questions.

À 14 h 28, le comité suspend ses travaux.

À 14 h 30, le comité reprend ses travaux.

Il est convenu d'envoyer deux représentants au 3^e congrès mondial sur le vieillissement et les générations, Saint-Gall, Suisse, septembre 2007.

À 14 h 31, le comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

ATTESTÉ :

EVIDENCE

OTTAWA, Monday, June 11, 2007

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:32 p.m. to examine and report upon the implications of an aging society in Canada.

Senator Sharon Carstairs (*Chairman*) in the chair.

[*English*]

The Chairman: Good afternoon. Welcome to this meeting of the Special Senate Committee on Aging. As you know, this committee is examining the implications of an aging society in Canada. Our first panel today will focus on home care, continuing care and caregiving, which is an important perspective.

We will first hear from Dr. Janice M. Keefe, Professor in the Department of Family Studies in Gerontology at Mount Saint Vincent University in Halifax. In 2002, Dr. Keefe was selected as Canada Research Chair in Aging and Caregiving Policy and was awarded funding from the Canada Foundation for Innovation to develop the Maritime Data Centre for Aging Research and Policy Analysis. Recently she was appointed Director of the Nova Scotia Centre on Aging and the Lena Jodrey Chair in Gerontology. Prior to joining Mount Saint Vincent University, Dr. Keefe worked in public municipal home care. Her current research areas include informal caregiving, specifically work and elder care, financial compensation and assessment, human resource issues, rural aging and continuing care policy.

We will then hear from the Canadian Caregiver Coalition in the person of Ms. Palmier Stevenson-Young, President. The Canadian Caregiver Coalition is the national voice for the needs and interests of family caregivers.

[*Translation*]

The Canadian Caregiver Coalition is a bilingual, not-for-profit organization made up of caregivers, caregiver support groups, national stakeholder organizations and researchers.

[*English*]

The Canadian Caregiver Coalition provides leadership in identifying and responding to the needs of caregivers in Canada. Its mission is to join with caregivers, service providers, policy-makers and other stakeholders to identify and respond to the needs of caregivers in Canada.

Welcome both of you to the Senate of Canada.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, lundi 11 juin 2007

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui, à 12 h 32, pour examiner, en vue d'en faire rapport, les incidences du vieillissement de la société canadienne.

Le sénateur Sharon Carstairs (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Bonjour. Je vous souhaite la bienvenue à notre séance du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. Comme vous le savez, le comité examine les incidences du vieillissement de la société canadienne. Nos deux premiers témoins vont nous parler des sujets importants que sont les soins à domicile, les soins continus et la prestation de soins.

Nous allons d'abord entendre Mme Janice M. Keefe, qui est professeure au Département d'études familiales et de gérontologie de l'Université Mount Saint Vincent à Halifax. En 2002, Mme Keefe a été nommée titulaire de la chaire de recherche du Canada sur les politiques relatives au vieillissement et à la prestation des soins aux aînés et elle a reçu une subvention de la Fondation canadienne pour l'innovation afin de mettre sur pied le Maritime Data Centre for Aging Research and Policy Analysis. Récemment, elle a été nommée directrice du Nova Scotia Centre on Aging et titulaire de la chaire Lena Jodrey de gérontologie. Avant de travailler à l'Université Mount Saint Vincent, Mme Keefe a œuvré dans le domaine des soins à domicile dans l'administration publique municipale. Elle fait actuellement des recherches sur les aidants naturels, notamment le travail et le soin des personnes âgées, la rémunération et l'évaluation, les questions de ressources humaines, le vieillissement en milieu rural et la politique de soins continus.

Nous allons ensuite entendre Mme Palmier Stevenson-Young, qui est la présidente de la Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels. La Coalition est un organe national qui défend les besoins et les intérêts des aidants naturels.

[*Français*]

La Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels est un organisme bilingue à but non lucratif, composé d'aidantes et d'aidants naturels, de groupes de soutien aux aidantes et aidants naturels, d'organisme nationaux et de chercheurs.

[*Traduction*]

La Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels joue un rôle de leader pour définir et combler les besoins des aidants naturels au Canada. Elle a pour mandat de collaborer avec les aidants naturels, les fournisseurs de soins, les décideurs et d'autres intervenants afin de déterminer et de combler les besoins des aidants naturels au Canada.

Bienvenue à vous deux au Sénat du Canada.

Janice M. Keefe, Canada Research Chair in Aging and Caregiving Policy and Director, Nova Scotia Centre on Aging, Mount Saint Vincent University, as an individual: Thank you very much for inviting me to speak to your committee. It is my pleasure to be here.

I am interested in talking with you about some of the key factors that need to be considered in the aging of our population. I will focus primarily on the projected needs for chronic home care services — some of the research I have been doing with my colleagues. I will look at some of the issues around family and friends as part of that home care program and offer some policy solutions from some of our international work. We have been looking at 10 different countries and how they have been addressing the needs of older populations and of caregivers, in particular.

The demand for support services will only increase, given the projected needs of the population. That will put pressure on human resources. I want to talk to you about human resources in terms of family and friends. There are also the human resources of the paid home care worker, which I do not want to leave out of the equation.

The provincial/territorial home care programs are the obvious vehicle through which to try to support caregivers. That poses challenges for the federal government related to jurisdictional issues. However, I believe there are two ways in which the federal government can play. First, they can enhance the dialogue among the provinces and offer some policy solutions across provinces and territories, looking at what initiatives they are doing themselves. Second, they can provide incentives, some carrot sticks, to help provinces and territories provide support to caregivers.

Finally, I will talk about what we can learn from other countries' policies and how we might be able to use federal government vehicles to provide some direct payment to caregivers.

I will not spend much time on the demand. I know you have probably heard several experts talk to you about the aging of the population. I am sure you are getting tired of hearing that, but I will throw this tidbit out. In 1960, one in 20 of the elderly population was over the age of 85. I think it is that older group we really need to be thinking about, particularly when we are talking about home care services. We need to look at aging broadly when talking about other issues, but with home care, it is over the age of 80 or 85.

In 1960, one in 20 was over the age of 85. By the middle of this century, it will be one in five people, so we know there is a huge shift happening here. Because of the baby boomer bulge, we are trying to account for how many of those will be healthy people aging and what impact their decreased supply of children will have.

Janice M. Keefe, titulaire d'une Chaire de recherche du Canada sur les politiques relatives au vieillissement et à la prestation de soins aux aînés et directrice du Nova Scotia Centre on Aging, Université Mount Saint Vincent, à titre personnel : Merci beaucoup de m'avoir invitée à m'adresser au comité. Je suis heureuse d'être ici.

J'aimerais vous parler de certains des principaux facteurs à considérer dans le vieillissement de la population. Je vais me concentrer surtout sur les besoins futurs des services à domicile pour les malades chroniques, ce qui fait l'objet de travaux de recherche que j'effectue avec mes collègues. Je vais examiner certains problèmes qui touchent les familles et les amis visés par le programme de soins à domicile, et je vais expliquer des solutions stratégiques adoptées ailleurs dans le monde. Nous avons en effet examiné ce qui se fait dans 10 pays et la façon dont ils ont cherché à répondre aux besoins des aînés et des aidants naturels, en particulier.

La demande pour des services de soutien ne cessera pas d'augmenter, compte tenu des besoins futurs de la population, et les ressources humaines seront considérablement sollicitées. Je veux aussi vous parler des effectifs que représentent les parents et les amis, sans oublier les préposés aux soins à domicile rémunérés.

Les programmes provinciaux et territoriaux de soins à domicile servent évidemment à offrir du soutien aux aidants naturels. Ils causent des problèmes de compétence au gouvernement fédéral. Cependant, je crois que le gouvernement fédéral a deux rôles à jouer. Premièrement, il peut favoriser le dialogue entre les provinces et proposer des solutions stratégiques aux provinces et aux territoires à partir de ses propres initiatives. Deuxièmement, il peut prévoir des mesures incitatives, des moyens de persuasion, pour aider les provinces et les territoires à offrir du soutien aux aidants naturels.

Enfin, je vais vous indiquer ce que les politiques des autres pays peuvent nous apprendre et comment nous pourrions utiliser les programmes fédéraux pour fournir une aide financière directe aux aidants naturels.

Je ne m'étendrai pas trop sur la question de la demande. Plusieurs spécialistes vous ont probablement déjà parlé du vieillissement de la population. Vous devez être fatigués d'en entendre parler, mais je vais vous fournir une information de plus. En 1960, une personne âgée sur 20 avait plus de 85 ans. Je crois que c'est aux membres de ce groupe d'âge que nous devons nous intéresser, surtout à propos des soins à domicile. Pour d'autres sujets, il faut se préoccuper de la population âgée au sens large, mais les soins à domicile concernent les aînés de plus de 80 ou 85 ans.

Donc, en 1960, une personne âgée sur 20 avait plus de 85 ans. D'ici le milieu du siècle, il y en aura une sur cinq, de sorte que nous savons que d'énormes changements s'opèrent. Comme les baby-boomers sont très nombreux, nous essayons de déterminer combien d'entre eux vieilliront en santé et quel sera l'impact du fait qu'ils ont eu moins d'enfants.

My colleagues and I completed a series of complex multi-simulations with Statistics Canada. I will not go into the detail but we can provide that. We looked at demand-supply scenarios — the supply of caregivers — and we found that in 2001, 15 per cent of women over the age of 65 did not have a surviving child. By 2051, 30 per cent will did not have a surviving child. The question is who will care for those individuals when they need support.

We also looked at demand; we looked at issues around disability and what will be the increase of disability in the future. We noted that by 2031, the number of older people who would be in need of assistance would more than double from 2001. Basically, our findings suggested that there would be both a relative and an absolute increase in the need for formal home care services.

We showed three different scenarios. I will not go into detail, but if we could increase the health of the population, this compression of morbidity would help us to delay the need for support for disabilities. Looking at improvements of the health of the population could have a major effect on the need for and use of services. Nevertheless, if things go as they may, the results point to a steady increase of human resources needed to care for our older population.

Who are these human resources? Some of them are privately paid and some are through public programs, but the vast majority of human resources that provide care to older people in the community are family and friends. In fact, 70 per cent of the total number of hours of service provided in the community is provided by family and friends. If we lose family and friends — think about no surviving children — we have a problem. We need to have those human resources to provide support.

In 2002, using the General Social Survey, the GSS, there was an estimate of one in five people over the age of 45 who provided care to an individual because of a long-term disability. That is 20 per cent of our population aged 45 and older who is providing care to someone.

When we talk about policy, all of those caregivers, while very important to the care receiver, would not necessarily be eligible for receipt of policies. As a quick personal example, I am the second youngest of a family of nine. Seven of my siblings live within 30 minutes of my 84-year-old mother. They are all considered caregivers by the GSS. You will not provide support or policy to all seven of them because five of them are boys and they do not do as much as the girls do. Therefore, you will target your support, which is all I am trying to say.

There will be a need for support for these caregivers. In Canada, there is no one-stop shopping for caregivers. There is no place where all people can go. The availability of support depends on where you live, how much money you have and for whom you

Mes collègues et moi-même avons réalisé une série de simulations complexes avec Statistiques Canada. Je ne vais pas vous les expliquer en détail, mais nous pouvons vous les fournir. Nous avons examiné différents scénarios d'offre et de demande, comme la réserve d'aidants naturels, et nous avons constaté qu'en 2001, 15 p. 100 des femmes âgées de plus de 65 ans n'avaient pas d'enfant survivant. On peut alors se demander qui va s'occuper des personnes qui auront besoin de soutien.

Dans le cas de la demande, nous nous sommes penchés sur la question de l'invalidité et de l'augmentation de son incidence dans les années à venir. Nous avons ainsi constaté que le nombre de personnes âgées qui auront besoin d'aide aura plus que doublé entre 2001 et 2031. Nos conclusions indiquent essentiellement qu'il y aura une augmentation à la fois relative et absolue des besoins en services professionnels de soins à domicile.

Nous avons présenté trois scénarios différents. Sans entrer dans les détails, disons qu'une population en meilleure santé va réduire la morbidité et rendre le recours aux services de soutien pour cause d'invalidité moins pressant. Chercher à améliorer la santé de la population pourrait avoir un effet important sur la demande et l'utilisation des services. Néanmoins, si les choses évoluent comme prévu, il y aura une augmentation constante du nombre d'effectifs nécessaires pour soigner notre population vieillissante.

Qui sont les personnes qui dispensent ces soins? Certaines sont payées par les bénéficiaires de soins et d'autres fournissent les services dans le cadre de programmes publics, mais la vaste majorité de ceux qui fournissent des soins à domicile aux personnes âgées sont des membres de leur famille et des amis. En fait, 70 p. 100 du nombre total d'heures de services dispensés à domicile sont assurées par les parents et les amis. Si ces proches disparaissent et que nous n'avons pas d'enfants survivants, nous avons un problème. Nous avons besoin de ressources humaines pour offrir le soutien nécessaire.

En 2002, il a été évalué, selon l'Enquête sociale générale, l'ESG, qu'une personne de plus de 45 ans sur cinq venait en aide à une personne souffrant d'une invalidité de longue durée. C'est donc dire que 20 p. 100 des Canadiens de 45 ans et plus sont des aidants naturels.

Par ailleurs, ces aidants naturels, qui comptent tous beaucoup pour le bénéficiaire de soins, ne seraient pas nécessairement admissibles à différents programmes de soutien. Permettez-moi de vous exposer rapidement ma situation personnelle à titre d'exemple. Je suis l'avant-dernière d'une famille de neuf enfants. Sept de mes frères et sœurs vivent à moins de 30 minutes de la résidence de ma mère qui est âgée de 84 ans. Ils sont tous considérés comme des aidants naturels selon l'ESG, mais ils n'ont pas tous accès à du soutien ou à des services parce que cinq d'entre eux sont des hommes et qu'ils n'en font pas autant que les femmes. Par conséquent, le soutien est ciblé, comme j'essaie d'expliquer.

Les aidants naturels vont avoir besoin de soutien. Au Canada, il n'existe pas de guichet unique de services à leur intention, de centre de services accessible à tous. La disponibilité du soutien dépend de l'endroit où l'on vit, de l'argent dont on dispose et de la

are caring. If you are trying to access services through the provincial government, it depends on whether or not the care receiver is willing to receive that support or services.

Continuing care policies are under provincial jurisdictions. With the increased pressure from hospital and rising costs of health care, some of those provincial programs have focused more on acute home care programs and less on chronic care needs. This is a challenge for caregivers because people leave the hospital with complex needs. That affects not just the care delivered in the community but also the caregiver. It will increase their stress as well.

What can the federal government do? They can target resources to the provinces to help support chronic home care services and caregiver initiatives within that area. They can also provide leadership working with the provinces to develop a Canadian caregiver strategy.

Caregiving is a global issue. While the Government of Canada has yet to develop a strategy for supporting caregivers, other countries have taken a more active role in this vein. Australia, for instance, over a decade ago had in place the National Respite for Carers Program. The U.K. had a National Strategy for Carers in 1999. About two months ago, Gordon Brown announced an updated caregiver strategy looking to vision for the next 10 years.

I lead an international research project examining policies for caregivers in 10 countries: Australia, France, Germany, Israel, Netherlands, Norway, Sweden, United Kingdom, Canada and the United States. We have identified four types of policy supports available.

First is direct service to caregivers. This gives caregivers respite, support through the home care program, education, information, resources and counselling. Second is direct payment, where caregivers receive allowances, compensation or reimbursement for expenses. Third is labour policy, where we look at workplace policies, labour standards and Employment Insurance policies such as our compassionate care benefit. Fourth is indirect compensations — tax credits, pension credits, dropouts from pension, et cetera.

In an effort to make research more accessible, we developed fact sheets, which we provided to your researchers. They give a bird's eye view of the policies out there. We have completed more detailed analysis of this as well. I invite you to contact me for more detail.

I want to give you two examples, the U.K. and Australia. The caregiver allowance is not intended to replace labour market participation but rather provides a small sum of money to acknowledge the social value of caregiving or provides assistance for out-of-pocket expenses.

personne que l'on soigne. Pour que l'aidant soit admissible aux services provinciaux, il faut que le bénéficiaire de soins veuille obtenir ces services.

Les politiques sur les soins continus relèvent des provinces. En raison des pressions de plus en plus grandes exercées par les hôpitaux et de la hausse des coûts des soins de santé, certains programmes provinciaux ciblent davantage les soins actifs à domicile que les soins aux malades chroniques. C'est un problème pour les aidants naturels parce que les besoins de ceux qui quittent l'hôpital sont complexes. Cela a des répercussions non seulement sur les soins dispensés à domicile mais aussi sur les aidants naturels, dont le stress augmente.

Qu'est-ce que le gouvernement fédéral peut faire? Il peut cibler les ressources versées aux provinces pour aider à financer les services à domicile pour les malades chroniques et les services aux aidants naturels. Il peut aussi prendre l'initiative d'élaborer avec les provinces une stratégie canadienne pour les aidants naturels.

La prestation de soins est une question mondiale. Si le gouvernement du Canada n'a pas encore de stratégie pour aider les aidants naturels, d'autres pays ont été plus actifs dans le domaine. Par exemple, l'Australie a établi il y a plus de 10 ans un programme national de répit pour les aidants naturels. En 1999, le Royaume-Uni avait instauré une stratégie nationale pour les aidants naturels. Il y a environ deux mois, Gordon Brown a annoncé une nouvelle stratégie à leur intention pour les 10 prochaines années.

Je dirige un projet de recherche sur les politiques instaurées à l'intention des aidants naturels dans 10 pays : l'Australie, la France, l'Allemagne, Israël, les Pays-Bas, la Norvège, la Suède, le Royaume-Uni, le Canada et les États-Unis. Nous avons relevé quatre sortes de soutien stratégique.

Premièrement, il y a les services directs aux aidants naturels, qui leur offrent du répit, du soutien grâce au programme de soins à domicile, de la formation, de l'information, des ressources et des conseils. Deuxièmement, il y a le paiement direct, par lequel les aidants naturels reçoivent des indemnités ou un dédommagement ou encore se font rembourser leurs dépenses. Troisièmement, il y a la politique relative au travail, ce qui comprend les mesures en milieu de travail, les normes et des programmes d'assurance-emploi, comme les prestations de soignant. Quatrièmement, il y a les dédommagements indirects, c'est-à-dire les crédits d'impôt, les droits à pension, les retraits aux fins de pension et d'autres mesures du genre.

Afin de rendre les travaux de recherche plus accessibles, nous avons produit des feuillets d'information que nous avons remis à vos attachés de recherche. Ils donnent un aperçu des politiques qui existent. Nous avons aussi une analyse plus détaillée sur le sujet. Je vous invite à communiquer avec moi pour avoir plus de détails.

Je vais vous présenter deux exemples, celui du Royaume-Uni et celui de l'Australie. L'indemnité versée ne sert pas à remplacer le revenu provenant d'un emploi, mais sert plutôt à fournir aux aidants naturels une petite somme d'argent pour reconnaître la valeur sociale de la prestation de soins ou pour payer leurs dépenses personnelles.

Australia is interesting. They have a caregiver allowance of about \$100 Canadian every two weeks. This non-taxable allowance is provided to caregivers who give at least 20 hours of support. All caregivers providing at least 20 hours of care are eligible. It is really recognition, rather than income replacement. It provides the caregiver some support in terms of providing respite. Australia also have a caregiver payment, an income-tested program that supplements low-income caregivers.

The U.K. has a caregiver allowance available to caregivers of a disabled child or adult who is a relative or friend. There are certain eligibility criteria. The care receiver must be in receipt of disability benefits and the caregiver must provide at least 35 hours of care per week. There is no asset test, however, and they were eligible for about \$108 every week in 2005. It is now about \$200 to \$400 a month.

There is also a direct payment. The U.K. is interesting because they built one policy and augmented it. We have a chance to build a good policy that has all of these different components. Their direct payment gives cash to the caregiver to buy services and support to meet their needs. It is a reimbursement for their particular needs.

Why should we support caregivers? They are the backbone of our home and continuing care system. Without them, imagine the long-term care facilities and assisted-living facilities we would have to build and imagine the wait lists for emergency rooms.

Caregivers experience high levels of stress. If we do not support them, we may end up with two users of our health care system.

Finally, it is cost effective. We recently published the policy implications of our projections in the journal *Canadian Public Policy*. We reviewed the public policy scenarios of the U.K. and Australia and identified the costs of those in Canada, given our thoughts on disability and projections.

Augmenting the policies of respite or introducing financial support for caregivers was estimated to be \$1.1 billion for the financial support to \$2.2 for respite services in 2001. That is a lot of money, and these are conservative estimates. We can give you the scenarios.

Over time, those costs would double because the disability of the population will double. For the financial compensation, equivalent to the Australia system of \$100 every two weeks, the cost would double from \$1.1 billion dollars in 2001 to \$2.2 billion in 2031.

What would be the cost to the health care system if we do not do it? We undertook a policy road show across Canada and were asked to provide the implications of not supporting caregivers. Therefore, we looked at the possibility that without caregiver

L'exemple de l'Australie est intéressant. Ce pays verse aux aidants naturels une indemnité d'environ 100 \$ canadiens toutes les deux semaines. Pour y avoir droit, il faut consacrer au moins 20 heures aux soins. C'est donc dire que tous ceux qui dispensent au moins 20 heures de soins y sont admissibles. C'est plutôt une reconnaissance qu'une source de revenu. L'indemnité leur assure un certain répit. L'Australie offre aussi un montant établi en fonction du revenu pour aider les aidants naturels à faible revenu.

Au Royaume-Uni, on verse une indemnité aux aidants naturels qui s'occupent d'un enfant ou d'un adulte handicapé qui est un ami ou un membre de la famille. Il y a certains critères d'admissibilité. Le bénéficiaire de soins doit toucher des prestations d'invalidité et l'aidant naturel doit lui dispenser au moins 35 heures de soins par semaine. L'indemnité n'est pas fondée sur le revenu et elle était d'environ 108 \$ par semaine en 2005. Elle atteint maintenant à peu près 200 à 400 \$ par mois.

Le Royaume-Uni offre aussi la formule du paiement direct. Ce qui est intéressant dans ce cas, c'est qu'il a apporté des améliorations au programme établi. Nous avons la possibilité d'adopter une politique bien pensée qui comprend tous ces éléments. Avec le paiement direct, l'aidant naturel reçoit de l'argent en espèces pour payer les services et le soutien qui répondent à ses besoins. Il obtient un remboursement pour ses besoins particuliers.

Pourquoi devons-nous soutenir les aidants naturels? Parce qu'ils forment le pilier de notre système de soins à domicile et de soins continus. Sans eux, imaginez le nombre d'établissements de soins prolongés et d'établissements d'aide à la vie autonome qu'il faudrait construire, et pensez aux listes d'attente dans les salles d'urgence.

Les aidants naturels éprouvent beaucoup de stress. Si nous ne leur offrons pas de soutien, ils pourraient bien devoir eux aussi recourir au régime de soins de santé, comme la personne à laquelle ils prodiguent des soins.

Enfin, c'est rentable de le faire. Nous avons récemment publié un article dans la revue *Analyse de Politiques* sur les répercussions stratégiques de nos prévisions. Nous avons examiné les politiques publiques qui existent au Royaume-Uni et en Australie et déterminé quels en seraient les coûts au Canada, en fonction de nos réflexions sur l'invalidité et de nos prévisions.

On a estimé, en 2001, qu'il en coûterait 1,1 milliard de dollars pour offrir du soutien financier aux aidants naturels et 2,2 milliards de dollars pour instaurer des programmes de relève. C'est beaucoup d'argent, et ces chiffres sont conservateurs. Nous pouvons vous exposer les scénarios.

Ces coûts pourraient finir par doubler parce qu'il y aura deux fois plus de gens en perte d'autonomie. Quant à de l'indemnité financière, comme celle de 100 \$ toutes les deux semaines qui est offerte en Australie, son coût doublerait pour passer de 1,1 milliard de dollars en 2001 à 2,2 milliards en 2031.

Combien en coûtera-t-il au système de soins de santé si nous ne soutenons pas les aidants naturels? Nous avons expliqué quelles en seraient les conséquences au cours d'une tournée que nous avons effectuée dans l'ensemble du pays pour présenter le fruit de

support, the care receiver would enter a long-term care facility just three months earlier. What would it cost the health care system if they entered a long-term care facility just three months earlier than they would have with caregiver support? We estimated that an additional three months multiplied by the number of people using the facilities would cost us, in 2001, \$6.5 billion. While it was \$1.1 billion to provide financial support, it was \$6.5 billion to provide the long-term care facility for just three months in 2001. By 2031, the cost would be over \$12 billion.

Do we invest in caregivers or do we invest in long-term care facilities? Caregivers are the essential part of the home and continuing care system. They are the invisible person working day after day with little or no recognition. There are a number of ways and policies that we could consider to help these caregivers. I think that caring for the elderly and community care policy should recognize both the needs of the care receiver but also the family providing that care.

Thank you for the opportunity to provide just a glimpse of our research into caring for the older population in Canada.

Palmier Stevenson-Young, President, Canadian Caregiver Coalition: It is my pleasure to be able to speak to you on behalf of those seniors who are caregivers and care receivers. As a caregiver for my father, a long-distance caregiver for my father-in-law and an old baby boomer, I have experienced some of the challenges facing seniors. Both of my dads are World War II veterans with overseas service who cannot receive any assistance from Veterans Affairs Canada, which is significant.

Canada's population is undergoing radical changes that will have a profound impact on our society. Baby boomers in Canada are facing the role of caregiver to a parent, other relative or elderly friend. At the same time, countless seniors face the dilemma of caring for a chronically ill spouse and/or disabled adult child. Caregiving is a cornerstone of our communities and health care system. With unpaid caregivers providing 70 per cent of necessary care to older, chronically ill and disabled Canadians, there is an urgent need for greater recognition and awareness of the diversity of the caregiving experience and understanding of the challenges associated with family/friend caregiving and the identification of strategies to support caregivers in their essential role.

Who are caregivers? Caregivers are Tom and Martha, a 75-year-old couple living with their 45-year-old son, Paul, who has schizophrenia. Paul is unable to care for himself without

nos travaux. Nous avons ainsi présumé qu'un bénéficiaire de soins qui ne reçoit pas l'aide d'un aidant naturel devrait entrer dans un établissement de soins de longue durée trois mois plus tôt, et seulement trois mois. Combien en coûterait-il au régime de soins de santé s'il se retrouvait dans un établissement de soins de santé même seulement trois mois plus tôt que s'il avait reçu les soins d'un aidant naturel? En multipliant ces trois mois par le nombre de résidents de ces établissements, nous avons évalué, en 2001, qu'il nous en coûterait 6,5 milliards de dollars. Il faudrait peut-être prévoir 1,1 milliard de dollars pour offrir un soutien financier aux aidants naturels, mais il en aurait coûté, en 2001, 6,5 milliards de dollars pour s'occuper pendant seulement trois mois des malades dans un établissement de soins de longue durée. En 2031, ce coût s'élèverait à plus de 12 milliards de dollars.

Allons-nous soutenir les aidants naturels ou allons-nous investir dans des établissements de longue durée? Les aidants naturels sont l'élément central du système de soins à domicile et de soins continus. Ce sont les personnes qui travaillent dans l'ombre jour après jour sans être reconnues ou si peu. Il y a divers moyens et programmes que nous pouvons envisager pour les aider. Je pense que les soins aux personnes âgées et les programmes de soins à domicile doivent reconnaître autant les besoins du bénéficiaire de soins que ceux des proches qui dispensent les soins.

Je vous remercie de m'avoir donné l'occasion de vous donner un aperçu de nos travaux de recherche sur les soins à donner à la population vieillissante du Canada.

Palmier Stevenson-Young, présidente, Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels : C'est un plaisir pour moi de m'adresser à vous au nom des personnes âgées qui fournissent et reçoivent des soins. J'ai connu certains des problèmes auxquels sont confrontées les personnes âgées comme j'assume moi-même, en tant que baby-boomer, le rôle d'aidante naturelle auprès de mon père ainsi que de mon beau-père qui vit dans une autre ville. Ce sont deux anciens combattants de la Deuxième Guerre mondiale qui ont servi à l'étranger mais qui ne peuvent pas recevoir d'aide d'Anciens combattants Canada, ce qui n'est pas négligeable.

La population du Canada est en train de changer de façon radicale, ce qui aura beaucoup d'impact sur la société. Les baby-boomers doivent assumer le rôle d'aidant naturel pour leur père ou leur mère, un autre parent ou un ami vieillissant. En même temps, un grand nombre de personnes âgées doivent soigner un conjoint malade ou un enfant handicapé devenu adulte. La prestation de soins est un élément fondamental de nos milieux de vie et de notre système de soins de santé. Comme les aidants naturels non rémunérés assurent 70 p. 100 des soins dont ont besoin les personnes âgées, les malades chroniques et les handicapés au Canada, il est urgent de mieux connaître et reconnaître toutes les formes de prestation de soins ainsi que de comprendre les problèmes associés au travail d'aidant naturel auprès d'un proche et de déterminer les stratégies pour soutenir les aidants naturels.

Qui sont les aidants naturels? Ce sont Tom et Martha, tous les deux âgés de 75 ans et qui doivent s'occuper de leur fils Paul, un homme de 45 ans atteint de schizophrénie. Paul ne peut pas

supervision. Tom and Martha are getting older and finding it more difficult to address Paul's needs. Paul is very fearful and rarely leaves the home. At times he refuses to take his medication because of the side effects. His parents have learned how to encourage him to bathe and address his personal care needs but it requires tremendous energy on their part. Because Paul does not have a specific physical disability in addition to schizophrenia, he is ineligible for help through a home care program. As a result, Tom and Martha spend countless hours every month searching for private home care assistance to provide respite and have had to resort to hiring anyone who answers their newspaper advertisements.

Tom and Martha are like many caregivers who fall outside the home and community care eligibility criteria. Persons with mental health disabilities are not eligible universally for services unless a physical condition limits their level of functioning. Thirty years ago their son Paul would have been placed in an institution. The development of new pharmaceutical treatments and the deinstitutionalization movement of the 1970s have had a profound impact on the treatment of mental illness. If something happens to either of his parents, Tom and Martha fear that the surviving spouse would not be able to cope with Paul by himself or herself. What will happen to Martha, Tom and Paul?

A caregiver is Claude, who is struggling to care for his wife, Marie, 83, who has Alzheimer's disease. Her condition and health have been deteriorating and she has progressed to the palliative stage. Claude has promised Marie to let her die at home. Claude is 87 and has several chronic conditions, including heart disease and arthritis. Throughout his caregiving, Claude has experienced a variety of levels of service. About five years ago, their home care service was cut from five to three hours per week for homemaking. Marie attended an adult day program to give Claude a break until she was unable to feed herself and go to the washroom unassisted. While Marie is getting care from the palliative care program, Claude is exhausted from the years of caregiving and his own failing health. Claude and Marie are typical of many frail seniors who have seen changes in home and community care over the years. The level of service changed due to home care funding cuts without taking into consideration both Claude's and Marie's needs. Changes in program and service levels must be based on a needs assessment of both the caregiver and the care recipient. What will happen to Marie if Claude becomes ill?

Caregivers are Norma, Kathleen and Jennifer. Norma, the mother, is an 85-year-old Irish Canadian living in Vancouver who suffers from osteoarthritis, has recently had a hip replacement with poor results and is, therefore, in pain. She is aware there

fonctionner seul. Tom et Martha commencent à se faire vieux et ont de plus en plus de mal à répondre aux besoins de leur fils. Paul est très craintif et quitte rarement la maison. Il lui arrive de refuser de prendre ses médicaments à cause des effets secondaires. Ses parents ont appris à l'encourager à prendre soin de sa personne et à faire sa propre toilette, mais cela leur demande beaucoup d'énergie. Comme Paul ne souffre pas d'un handicap physique particulier en plus de sa schizophrénie, il n'a pas droit aux services offerts dans le cadre d'un programme de soins à domicile. En conséquence, Tom et Martha consacrent un nombre incalculable d'heures chaque mois à la recherche de soins privés de relève à domicile et en sont réduits à engager quiconque répond aux annonces qu'ils passent dans les journaux.

Tom et Martha, comme beaucoup d'autres aidants naturels, ne répondent pas aux critères d'admissibilité aux soins communautaires et à domicile. Les personnes souffrant de maladie mentale ne sont pas tous admissibles aux services à moins d'avoir un handicap physique qui limite leur fonctionnement. Il y a 30 ans, leur fils Paul aurait été placé dans un établissement de soins de santé. La découverte de nouveaux traitements pharmaceutiques et la désinstitutionnalisation dans les années 1970 a profondément bouleversé le traitement de la maladie mentale. Tom et Martha pensent que, si l'un ou l'autre disparaît, le conjoint survivant ne se pas en mesure de s'occuper seul de Paul. Que va-t-il arriver à Martha, Tom et Paul?

Claude est un aidant naturel qui s'occupe de sa femme Marie, 83 ans, atteinte de la maladie d'Alzheimer. L'état de santé de Marie est en train de se détériorer et elle reçoit maintenant des soins palliatifs. Claude a promis à Marie qu'elle pourrait mourir à la maison. Claude a 87 ans. En plus d'avoir plusieurs affections chroniques, il a des problèmes cardiaques et souffre d'arthrite. Depuis qu'il prodigue des soins à Marie, il a bénéficié de différents niveaux de services. Par contre, il y a environ cinq ans, les responsables du programme de soins à domicile ont réduit de cinq à trois le nombre d'heures d'aide familiale à laquelle Claude avait droit à chaque semaine. Marie a aussi fréquenté un programme de jour pour adultes, ce qui donnait à Claude quelques heures de répit. Toutefois, Marie a dû abandonner ce programme lorsqu'elle s'est retrouvée dans l'incapacité de se nourrir et d'aller aux toilettes seule. Marie bénéficie maintenant de soins fournis dans le cadre du programme de soins palliatifs, mais Claude, qui s'est occupé d'elle pendant des années et qui a ses propres problèmes de santé, est épuisé. Claude et Marie sont des exemples de personnes âgées frêles qui ont été témoins de bien de changements dans le domaine des soins communautaires et à domicile au fil des années. Le niveau de services auquel ils avaient droit a été modifié sans aucune évaluation de leurs besoins par suite de compressions budgétaires dans le secteur des soins à domicile. Toute modification de programmes et de niveaux de service doit se faire en conjugaison avec une évaluation des besoins des aidés et des aidants. Que va faire Marie si Claude tombe malade?

Autre exemple d'aidants naturels : Norma, Kathleen et Jennifer. Norma, la mère, est une Canadienne d'origine irlandaise âgée de 85 ans. Elle vit à Vancouver. Elle souffre d'arthrose et a récemment subi un remplacement de la hanche qui

might come a time when she can no longer care for her youngest daughter, Kathleen. Norma has trouble driving and has thus given up her car. She is unable to do heavy housework. Although she still cooks, she finds it difficult to do so because of her hip pain. She has mild memory problems in that she forgets names, leaves pots on the stove and is confused at times by complicated banking systems.

Kathleen, 50, Norma's youngest daughter, lives with her mother. Kathleen has a developmental disability and is mildly intellectually disabled. She volunteers in the community, takes public transit and relies on her mother to remind her when her appointments are and to supervise her money management. Kathleen does the household shopping under her mother's direction and does the heavy housework for her mother under her mother's direction. Jennifer, Norma's other daughter, is 55 years old, works full-time, is married with teenaged children and lives on Vancouver Island. Norma and Kathleen live in a self-owned two-level home with stairs. The main bedroom is on the second floor. There are steps up the front of the house and steps down the back of the house. Norma and Kathleen have lived there since Kathleen was born.

Kathleen attends a community workshop, where she volunteers twice a week. One of the leaders at the workshop notices that Kathleen has missed a few days, which is unusual for her, and that when she comes in, she seems less tidy and a bit more stressed than usual. The worker talks to her and Kathleen admits that her mother is having bad pain and things are difficult at home. The worker phones the health unit and makes a referral to a community care assessor, suggesting that Norma and Kathleen need help with homemaking, at the very least, and possibly more.

These three examples of seniors living in caregiving situations illustrate the complexity of the challenges faced by caregivers, care receivers and the health care, home care and community support systems. These examples also demonstrate that there is no typical profile of Canadian caregivers. They are as diverse and varied as the Canadian population is. We do know from recent Canadian caregiving statistics that approximately 60 per cent to 75 per cent are women, 35 per cent to 65 per cent have paid employment, 32 per cent are distant relatives or non-kin and 25 per cent to 45 per cent are seniors themselves. Caregivers are aging too.

As Dr. Keefe mentioned, Canada lags behind the U.K., Australia, Germany, Japan, the Netherlands and the U.S. which have developed supports for caregivers or have developed national caregiving strategies. Some progress has been made in supporting caregivers in Canada. The 2003 First Ministers' Accord on Health Care Renewal provides for short-term acute home care coverage, and the employment insurance compassionate care benefits provide income support and job

n'a pas donné de bons résultats, ce qui fait qu'elle éprouve de la douleur. Norma sait qu'un jour viendra où elle pourra plus s'occuper de Kathleen, la benjamine. Norma ne prend plus sa voiture, étant donné qu'elle a de la difficulté à conduire. Elle est incapable d'effectuer des travaux ménagers lourds. Elle cuisine toujours, mais trouve cela difficile en raison des douleurs qu'elle ressent à la hanche. Elle souffre de troubles de mémoire légers : elle oublie des noms, laisse des casseroles sur le feu et se perd parfois dans les transactions bancaires compliquées.

Kathleen, 50 ans, est la benjamine de la famille. Elle vit avec sa mère. Elle est atteinte de troubles du développement et souffre d'une déficience intellectuelle légère. Elle travaille comme bénévole au sein de la collectivité. Elle se déplace en autobus et compte sur sa mère pour lui rappeler ses rendez-vous et gérer son argent. Kathleen s'occupe de l'épicerie et des gros travaux ménagers, sous la direction de sa mère. Jennifer, 55 ans, travaille à temps plein. Elle est mariée et vit sur l'Île de Vancouver. Ses enfants sont adolescents. Norma et Kathleen habitent une maison de deux étages qui leur appartient. La chambre principale se trouve au deuxième étage. Il y a des escaliers à l'avant et à l'arrière de la maison. Norma et Kathleen occupent la maison depuis la naissance de Kathleen.

Kathleen participe à un atelier communautaire deux fois par semaine, à titre bénévole. Un jour, un des animateurs de l'atelier se rend compte de l'absence de Kathleen, ce qui est inhabituel. Après quelques jours, elle revient. Son apparence est peu soignée et elle est plus stressée que d'habitude. Le travailleur discute avec elle. Kathleen affirme que sa mère souffre beaucoup et que la situation, à la maison, est difficile. Le travailleur communique avec le service de santé et demande une évaluation des besoins en soins communautaires. Il explique que Norma et Kathleen ont besoin d'aide pour les travaux ménagers, à tout le moins, et peut-être plus.

Ces trois exemples de personnes âgées qui comptent sur des aidants naturels illustrent la complexité des défis auxquels sont confrontés les aidants, les bénéficiaires de l'aide, les systèmes de soins de santé, de soins à domicile et de soutien communautaire. Ils montrent également qu'il n'y a pas d'aidant naturel typique. Les aidants reflètent la composition générale de la population canadienne. Selon des statistiques sur la prestation de soins publiées récemment, entre 60 et 75 p. 100 des aidants sont des femmes, entre 35 et 65 p. 100 des aidants occupent un emploi rémunéré, 32 p. 100 sont des parents éloignés ou des non membres de la famille, et entre 25 et 45 p. 100 sont des personnes âgées. En effet, les aidants naturels vieillissent eux aussi.

Comme l'a mentionné Mme Keefe, le Canada accuse un retard par rapport au Royaume-Uni, à l'Australie, à l'Allemagne, au Japon, aux Pays-Bas et aux États-Unis, qui ont élaboré des stratégies nationales en matière de prestation de soins ou offrent des soutiens aux aidants naturels. Il est vrai que des progrès ont été réalisés à ce chapitre au Canada. L'Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé prévoit des dispositions pour la couverture de services pour soins actifs

protection for workers caring for gravely ill members in their final days. However, the latter program does not help senior caregivers. They are not employed.

To ensure that caregivers have choice, a voice and the support they need, they must be full participants in determining the policies and programs that are the integral components of a Canadian caregiver strategy. Some of the actions that would demonstrate a leadership role are to develop and sustain a communications strategy that informs Canadians about caregiving and that values and acknowledges caregivers in all their diversity; to enhance health and social services for the care recipient, the caregiver and their families; to provide remuneration to caregivers; to develop financial support programs; to provide grants, allowances, tax deductions and reimbursable tax credits to offset the costs of caregiving at home; to ensure that case management plans include assessment of caregiver needs; to provide information and education to support voluntary sector organizations that represent caregivers; to develop a clear picture of caregiving in Canada through data collection; and to develop a Canadian research agenda for caregiving including knowledge transfer mechanisms.

The Canadian government's role is to facilitate the development of a pan-Canadian strategy and strong leadership by working collaboratively with the provinces and territories. Doing so will ensure that caregivers like Tom and Martha, Claude, Norma, Kathleen and Jennifer, will be able to carry on their caregiving roles without sacrificing their own well-being. In order for a national caregivers strategy such as the one I just described to become a reality, the federal government must take an active role in this work and bring together policy-makers, stakeholders and family caregivers from across Canada to begin discussion and move toward action. It is imperative that the federal government accept this critical role to ensure a strong support system for seniors today and tomorrow.

The Chairman: Thank you. Both of you have given us much food for thought.

Dr. Keefe, I liked the way the you indicated that there are four different policy areas that we have to pursue: direct care respite education, direct payment, labour policy standards and indirect supports. You talked about direct care and direct payment, but you did not go into much detail about labour policy and standards and indirect tax relief. Would you like to take the time to elaborate on those two areas?

de courte durée à domicile, et le versement de prestations de compassion de l'assurance-emploi pour offrir un soutien du revenu et une protection d'emploi aux travailleurs qui prennent soin d'un membre de la famille gravement malade ou mourant. Toutefois, les aidants naturels âgés n'ont pas droit à la prestation puisqu'ils ne travaillent pas.

Les aidants naturels, s'ils veulent avoir la liberté de choix, une voix au chapitre et le soutien dont ils ont besoin, doivent pouvoir participer pleinement à l'élaboration des politiques et des programmes qui feront partie intégrante de la stratégie canadienne en matière de prestation de soins. Diverses mesures qui témoigneraient d'un leadership pourraient être prises : élaborer et mettre en place d'une stratégie de communication qui renseigne les Canadiens sur la prestation de soins et valorise et reconnaît le rôle joué par les aidants naturels provenant de tous les milieux; améliorer les services sociaux et de santé offerts au bénéficiaire de soins, à l'aidant naturel et à la famille; verser une rémunération aux aidants naturels; adopter des programmes d'aide financière; accorder des subventions, des indemnités, des déductions fiscales et des crédits d'impôt remboursables pour atténuer les coûts liés à la prestation de soins à domicile; faire en sorte que les plans de gestion des cas comprennent une évaluation des besoins de l'aidant naturel; offrir de l'information et de la formation; appuyer les organismes du secteur bénévole qui représentent les aidants naturels; brosser un tableau clair de la situation touchant la prestation de soins au Canada via la collecte de données; mettre en place un programme national de recherche en prestation de soins, y compris des mécanismes de transfert des connaissances.

Le gouvernement du Canada doit faciliter l'élaboration d'une stratégie pancanadienne et manifester un leadership solide en collaborant avec les provinces et les territoires. Cela permettra aux aidants comme Tom et Martha, Claude, Norma, Kathleen et Jennifer de continuer de remplir leur rôle sans sacrifier leur bien-être. Pour que cette stratégie nationale en matière de prestation de soins devienne réalité, il faut que le gouvernement fédéral joue un rôle actif dans ce dossier et rassemble des dirigeants politiques, des intervenants et des aidants naturels de toutes les régions du Canada en vue d'amorcer le débat et d'adopter des mesures concrètes. Il est essentiel que le gouvernement fédéral accepte d'assumer ce rôle déterminant pour faire en sorte que les personnes âgées d'aujourd'hui et de demain aient accès à un système de soutien solide.

Le président : Merci. Vous nous avez donné beaucoup de matière à réflexion.

Madame Keefe, vous avez dit que des politiques doivent être adoptées dans quatre domaines d'action : les soins de répit directs, les paiements directs, les normes et les politiques du travail et les soutiens indirects. Vous avez parlé des soins directs et des paiements directs, mais vous n'avez abordé que très brièvement les deux autres points, soit les politiques et normes du travail et les allègements fiscaux indirects. Pouvez-vous nous en dire plus à ce sujet?

Ms. Keefe: Yes, I would be happy to do that. As you know, in Canada we have the Employment Insurance program for the compassionate care benefit. One of the areas where we could improve that is labour policy. In our work, I have been looking at how five other countries deliver labour policies in this regard. Our policy, as you are likely aware, has been underutilized. It has not been used nearly as much as we had anticipated. That is because of the nature of the program. They have tried to expand the relationship, which is good. I do not know if it has been enacted in legislation but the government will broaden the definition of "terminally ill."

There are many challenges with our policy. Some of the countries that we examined allowed more flexibility in the utilization of the policy. For example, in Sweden they are eligible for 12 weeks of compassionate leave that can be taken over a period of time. It does not have to be a 12-week block. Imagine caring for someone who is terminally ill. You might want to be out two days per week and spend three days per week at your job. However, they were able to get compensation. In Sweden, of course, compensation was higher than in Canada; it was 80 per cent of their wage.

That flexibility in utilization is something to think about. California has an even better system than Canada, which was shocking to me when I was looking at their policies. They have a similar percentage of wages, but the maximum is about \$800 Canadian per week, whereas our maximum in EI is about \$450, so they have a much greater advantage.

In different countries, people do not necessarily use the labour force policies for the terminally ill. Some of the challenges are related to the need to get physician support to actually say that the person is dying now, because nobody wants to give up. One way to get around that is to be a little more flexible in providing leave for people who are caring for chronic-care older individuals as opposed to this idea — there is no good way of saying this — that they are supposed to die within a certain period of time. That is a real challenge.

The other area for labour policy is labour standards. We can talk about workplace policies, but that is out of the public purview. However, if we talk about the Canadian Employment Standards Act and the provincial labour standards, we would be able to get somewhere on entitlements to paid leave days.

In terms of the indirect compensation, I deliberately did not mention tax credits because that seems to be Canadians' favourite way of trying to get something done. I am sure the tax people do not see it as an easy vehicle, but it is a vehicle that is under federal jurisdiction. There are many challenges related to its delayed system of care. In my field, we speak about the inverse care law: The people who need the care the most are the ones who do not

Mme Keefe : Volontiers. Comme vous le savez, le Canada a mis sur pied le programme de prestation de compassion de l'assurance-emploi. Or, des améliorations s'imposent au chapitre des politiques du travail. J'ai examiné ce que font cinq autres pays dans ce domaine. Cette prestation, comme vous le savez sans doute, est peu utilisée. Nous avons prévu qu'elle le serait davantage. Si elle ne l'est pas, c'est en raison de la nature du programme. On a essayé d'en élargir la portée, ce qui est une bonne chose. Je ne sais pas si la loi a déjà été modifiée, mais le gouvernement entend élargir la définition du terme « malade en phase terminale ».

Les défis sont nombreux. Certains des pays que nous avons examinés offrent un programme plus souple. Par exemple, en Suède, les gens ont droit à 12 semaines de congé pour raisons familiales, semaines qui peuvent échelonnées sur une certaine période. Ils ne sont pas obligés de les prendre en bloc. Supposons qu'une personne décide de s'occuper d'un malade en phase terminale. Elle peut choisir de prendre congé deux jours par semaine, et de travailler les trois autres jours. Cette personne a accès à des prestations de compassion. En Suède, bien entendu, les prestations sont plus élevées qu'au Canada. Elles correspondent à 80 p. 100 du salaire des travailleurs.

Il faudrait envisager d'assouplir le programme. La Californie dispose d'un système plus efficace que le nôtre. J'ai été surprise quand j'ai vu leurs politiques. La prestation, en pourcentage du salaire, est à peu près la même, sauf que les gens là-bas reçoivent jusqu'à 800 dollars canadiens par semaine, alors que la prestation maximale versée au titre de l'assurance-emploi tourne, ici, autour de 450 dollars. Ils sont donc nettement avantagés.

Les personnes qui veulent s'occuper d'un malade en phase terminale ne se prévalent pas nécessairement des programmes qu'offrent différents pays dans le cadre de leurs politiques du travail. Au nombre des difficultés rencontrées, mentionnons le fait qu'elles doivent obtenir confirmation, de la part d'un médecin, que le malade est sur le point de mourir, parce que personne ne veut abandonner la partie. Il faudrait faire montre d'un peu plus de souplesse lorsqu'on accorde un congé aux personnes qui s'occupent de malades chroniques âgés, et non pas exiger que l'on fournisse une preuve — il n'y a pas une autre façon de le dire — qu'ils risquent fortement de mourir à l'intérieur d'un certain délai. Il s'agit là d'un véritable problème.

Il y a un autre aspect des politiques du travail qu'il convient de mentionner : les normes. Nous pouvons parler des politiques en milieu de travail, mais cela ne relève pas du domaine public. Toutefois, si nous passions en revue la loi canadienne sur les normes d'emploi et les normes d'emploi provinciales, nous serions en mesure de faire des progrès au chapitre du droit à des congés payés.

Pour ce qui est des paiements indirects, j'ai évité de parler des crédits d'impôt, car c'est une piste de solution que semble privilégier le Canada quand il essaie d'accomplir quelque chose. Les fiscalistes, j'en suis sûre, ne considèrent pas cette mesure comme un outil simple, sauf que c'est un outil qui relève de la compétence du fédéral. Or, les problèmes auxquels est confronté le système de soins différés sont nombreux. Dans mon milieu,

know about it or do not have the accountants who can direct them to apply for it. There is a real challenge related to using the tax law for that. However, if it was a refundable tax credit, then it would be moving in the right direction. That certainly could be considered. Currently, it is non-refundable.

Other countries tie pension credits to the care allowance so they are able to use that policy vehicle of already having been assessed. This is where it becomes challenging for us, because there needs to be an assessment, which in those countries is usually by a provincial home care person who determines that there is a certain level of need. Then caregivers are eligible for an allowance, and attached to the allowance is that the state will pay their pension credits towards what we would call their CPP.

The Chairman: To ensure the record is clear, the six-week payment in the compassionate care program also does not have to be taken all at one time; it can be taken over a series of 26 weeks.

Ms. Keefe: Yes.

The Chairman: It has been provided for. The reason we did not go the route of the tax system was that people needed the money at a particular time, and there was no way within the tax system to provide them the money at that time. The defect, of course, is that the compassionate care program does not cover all those people who are not in the workforce, nor does it take care of anyone who is not eligible for EI at that particular time, even though they may be in the workforce.

Ms. Stevenson-Young: you said something that I suspect I should have been aware of but was not. You said that someone with a mental disability is not entitled to home care. Is that true straight across the country?

Ms. Stevenson-Young: I think the situation is changing. There was an agreement amongst the first ministers to start to provide home care over a certain period of time for people who have mental disabilities. In general, people who have a mental disability are not eligible for home care.

The Chairman: That is rather shocking, is it not?

Ms. Stevenson-Young: Yes. About two years ago I attended a conference on home care mental health and I was shocked that there was such a difference between having a physical and a mental disability.

The Chairman: I suspect Senators Cordy and Keon knew that, since they worked on the mental health study, but I did not know that.

Senator Keon: The other problem is the disparity between provinces.

nous avons l'habitude de parler de la loi des soins inversés : les gens qui ont le plus besoin de soins sont ceux qui ne sont pas au courant de l'existence de cet outil ou qui n'ont pas accès à des comptables qui peuvent les aider à en faire la demande. Recourir à la loi fiscale à cette fin constitue un défi de taille. Toutefois, la mise en place d'un crédit d'impôt remboursable constituerait un pas dans la bonne direction. C'est un mécanisme qui pourrait être considéré. À l'heure actuelle, le crédit d'impôt n'est pas remboursable.

Certains pays rattachent les droits à pension à l'indemnité aux aidants naturels, aux fins d'évaluation. Cela constitue pour nous un problème, car il faut procéder à une évaluation des besoins, évaluation qui est habituellement effectuée dans ces pays par un responsable du programme de soins à domicile à l'échelle provinciale. Les aidants naturels peuvent, à partir de cela, recevoir une indemnité. De plus, l'État accepte de leur verser des droits à pension dans le cadre de leur régime de pension.

Le président : Pour que les choses soient bien claires, le paiement de six semaines offert dans le cadre du programme de prestation de compassion n'a pas à être versé d'un seul coup. Il peut être échelonné sur 26 semaines.

Mme Keefe : C'est exact.

Le président : Cette modalité existe déjà. Si nous avons décidé de ne pas recourir au régime fiscal, c'est parce que les gens vont avoir besoin de l'argent à un moment précis et qu'il n'est pas possible de leur fournir à ce moment-là par le biais du régime fiscal. Le problème, bien entendu, c'est que le programme de prestation de compassion ne couvre pas toutes les personnes qui n'occupent pas un emploi à temps plein ou encore les personnes qui n'ont pas droit à de l'assurance-emploi à ce moment-là, même si elles travaillent.

Madame Stevenson-Young, vous avez mentionné quelque chose que j'aurais dû savoir. Vous avez dit qu'une personne atteinte d'une incapacité mentale n'a pas droit à des soins à domicile. Est-ce que cette règle vaut pour l'ensemble du pays?

Mme Stevenson-Young : Je pense que la situation est en train de changer. Les premiers ministres ont conclu une entente. Ils se sont engagés à commencer à fournir des soins à domicile pendant un certain temps aux personnes atteintes d'une incapacité mentale. De manière générale, les personnes atteintes d'une incapacité mentale n'ont pas droit aux soins à domicile.

Le président : C'est une aberration, n'est-ce pas?

Mme Stevenson-Young : En effet. Il y a environ deux ans, j'ai assisté à une conférence sur des soins de santé mentale à domicile. J'ai été fort étonnée d'apprendre qu'il y a une grande différence entre le fait d'être atteint d'une incapacité physique et le fait d'être atteint d'une incapacité mentale.

Le président : Je présume que les sénateurs Cordy et Keon sont au courant, puisqu'ils ont participé à l'étude sur la santé mentale, mais c'est la première fois que j'en entends parler.

Le sénateur Keon : Il y a un autre problème : la disparité entre les provinces.

Ms. Stevenson-Young, you pointed out that 70 per cent of the services that are currently being provided are voluntary.

Ms. Stevenson-Young: Yes.

Senator Keon: Dr. Keefe, you spoke about your four policy areas and how someone gets looked after, but I am wondering how many areas of Canada have some kind of navigator to assist a family in this minefield.

Ms. Stevenson-Young: That would be a wonderful opportunity, to have a navigator to help you through the system. Even if you are familiar with the system, it is very difficult to find your way through it. In Ontario, there are case managers with the community care access centres, but they do not really do the navigation. They will set you up with some services, if any are available, and then are you on your own to find supplemental services. The navigator for people who are caring for people with various chronic diseases or disabilities could be a position in regional health care authorities.

Senator Keon: I have some knowledge of how the community care access centres work in Ontario, but I do not know how they work in the other provinces. I keep advocating that we reorganize health in that we have community centres that provide primary care and social services so that we can add a dimension of reason to all of this.

Are the community access centres of Ontario better than those of most other places? I understand Quebec probably has the best, does it?

Ms. Keefe: Yes. I suppose it depends on whether you are talking about governance structures or about care delivery to individuals on the ground. As you suggested, there is a lot of disparity in how provinces organize their regions. Quebec has been identified in the past as being more broadly in tune with the needs of family and friend caregivers. There are certainly pockets of highlights in Quebec where they seem to have their health and social service centres, CSSS, integrated, and some of those centres provide a significant amount of caregiver support as well.

When we had the Minister of State for Families and Caregivers a few years ago, I was asked to speak about the system of support that exists for caregivers. There really is not a system. You go to home care to get services for your older person, but there is a myriad of not-for-profit organizations and volunteers. You might get transportation over here from your senior's club, but there is not one place for someone to go, like a navigator. While home care assessors are dedicated to their job and are wonderful in all of these places, it is not their mandate to be calling up the local volunteer organization to set up that friendly visiting for you.

I think your idea is a good one, and other countries have tried to do this as well around the respite care programs; they have a social system operations centre where caregivers can gain access to information and resources and have someone provide them with information on what is available to them. One of the greatest

Madame Stevenson-Young, vous avez dit que 70 p. 100 des services sont offerts bénévolement.

Mme Stevenson-Young : C'est exact.

Le sénateur Keon : Madame Keefe, vous avez parlé des quatre domaines d'action et des soins qui sont prodigués à une personne. Toutefois, je me demande combien de régions au Canada offrent des services d'aiguillage aux familles.

Mme Stevenson-Young : Le fait d'avoir quelqu'un qui vous aide à naviguer dans le système serait merveilleux. Il est souvent difficile de s'y retrouver, même si on le connaît bien. En Ontario, il y a des gestionnaires de cas dans les centres d'accès aux soins communautaires, sauf qu'ils n'offrent pas vraiment de services d'aiguillage. Ils vous renseignent sur les ressources qui existent, mais vous devez vous débrouiller tout seul pour en trouver d'autres. Les régies régionales de la santé seraient bien placées pour offrir des services d'aiguillage aux aidants qui s'occupent de personnes atteintes de diverses maladies chroniques ou d'incapacités.

Le sénateur Keon : Je sais comment fonctionnent les centres d'accès aux soins communautaires en Ontario, mais pas dans les autres provinces. Je continue de réclamer une réforme du système de soins de santé pour que les centres communautaires puissent fournir des soins primaires et des services sociaux, ce qui serait plus logique.

Est-ce que les centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario sont mieux outillés que ceux de la plupart des autres provinces et territoires? Je crois comprendre que les centres du Québec figurent parmi les meilleurs. Est-ce vrai?

Mme Keefe : Oui. Tout dépend si l'on parle des structures de gouvernance ou de la prestation de soins sur le terrain. Comme vous l'avez laissé entendre, il y a beaucoup de disparités entre les provinces et les régions. On a déjà dit du Québec qu'il était davantage sensibilisé aux besoins des parents et amis qui agissent comme aidants naturels. Il y a des régions au Québec où les centres de santé et de services sociaux, les CSSS, sont intégrés. Certains de ces centres fournissent un soutien important aux aidants naturels.

J'avais été invitée, il y a quelques années de cela, à prononcer un discours sur le système de soutien offert aux aidants naturels. Le ministre d'État à la famille et aux aidants naturels était présent dans la salle. En fait, il n'y a pas de système. Il faut s'adresser aux services des soins à domicile pour obtenir de l'aide pour les personnes âgées. Il existe aussi une multitude d'organismes sans but lucratif et de bénévoles qui offrent du soutien, par exemple pour les déplacements. Toutefois, il n'y a pas de bureau particulier qui offre des services d'aiguillage. Les évaluateurs chargés de définir les besoins en soins à domicile sont des gens dévoués et merveilleux, sauf qu'ils ne peuvent pas communiquer avec l'association bénévole locale pour organiser des visites amicales.

Je pense que votre idée est bonne. D'autres pays ont essayé de faire la même chose en mettant sur pied des programmes de soins de répit. Ils possèdent des centres d'information où les aidants naturels peuvent avoir accès à des renseignements et des ressources, à quelqu'un qui va leur expliquer les services

challenges is making the public aware of that information, and it is especially sad when you hear about people who could have benefited from the public service system but they did not know about it.

Senator Keon: Do you think that governments are just plain scared to address this because they feel there would be an escalation of manpower requirements? The more I look at the systems for mental health, population health, seniors, and so on, the more it seems to me that we have reached a point in all provinces of Canada where we cannot do without some major thrust and development of combined primary care and community social service centres. The community access centres are doing the best job they can, but they really do not serve that function.

Ms. Keefe: No. I totally agree about the need for that. There seems to be a fear of the woodwork effect, which is that if we provide these services or supports for caregivers, they will come out of the woodwork. Look at the EI program. They did not show up. Most people are not trying to work the system. There are probably a couple in every group, but in the main, people are not trying to work the system. We need to get over this idea that people will come out of the woodwork, and we need to provide caregivers with support before it is too late and they too end up in a long-term care facility.

We also need to understand the cost difference. You need to put resources into the preventative measures and the navigation and help people get a system of support to help the community. As Ms. Stevenson-Young was suggesting, you need to provide support for some of the volunteer organizations in the community and to provide support for caregivers and older people who live in those communities. That goes a long way to helping people stay there and not have to move to a facility. Some preventative measures have a long-term effect of keeping people healthier in our communities.

Senator Keon: I will talk more about this later, if the chairman will allow me to do so in the next round.

Senator Cordy: Ms. Keefe is an alumnus of Mount Saint Vincent University. It is good to have you here. You have done a lot of work in Nova Scotia.

I would like to get back to the communications strategy that we should use. You are correct; there are many programs for which people do not come out of the woodwork because they do not have time to find out about the program. Ms. Keefe, I think you made the comment that those who do not have to access the programs are probably those who are most aware of them.

How do we disseminate the information? In Nova Scotia there is a 1-800 number, but those numbers do not always work, because if you want this, you have to press 2; if you want that, you must press 7; and on it goes. How do we communicate to seniors and to caregivers? Caregivers who are employed outside

qui existent. Le plus difficile, c'est de renseigner le public. Il est malheureux d'entendre parler de personnes qui auraient pu profiter du système de services publics, mais qui ne connaissaient pas son existence.

Le sénateur Keon : Pensez-vous que les gouvernements ont peur de s'attaquer à cette question parce qu'ils craignent que cela n'entraîne une hausse des besoins en main-d'oeuvre? Plus j'examine de près les systèmes de soins de santé mentale, la santé de la population, la situation des personnes âgées, ainsi de suite, plus je me rends compte que des réformes majeures s'imposent, et ce, dans toutes les provinces, au niveau des soins primaires et des centres de services sociaux et communautaires. Les centres d'accès aux soins communautaires essaient de faire de leur mieux, mais cela ne fait pas partie de leur mandat.

Mme Keefe : Non. Je conviens tout à fait que le besoin est criant. On semble craindre l'escalade, en ce sens que si nous offrons ces services ou ce soutien aux aidants naturels, ils vont surgir de partout. Regardez le programme d'assurance-emploi. Ils n'en ont pas profité. La plupart des gens n'essaient pas de manipuler le système. Il y en a probablement quelques-uns dans chaque groupe, mais dans l'ensemble, les gens n'essaient pas de tricher. Nous devons rejeter cette idée que les gens vont surgir de partout et nous devons fournir un soutien aux aidants naturels avant qu'il ne soit trop tard et qu'ils se retrouvent eux aussi dans un établissement de soins de longue durée.

Il faut aussi comprendre la différence de coûts. Vous devez investir dans les mesures préventives et les services d'aiguillage et aider les gens à mettre en place un système de soutien pour aider la communauté. Comme Mme Stevenson-Young l'a dit, vous devez offrir un soutien à des organismes bénévoles dans la collectivité ainsi qu'aux aidants naturels et aux personnes âgées qui vivent dans ces collectivités. Ce soutien contribue énormément à garder les gens chez eux et leur évite d'avoir à déménager dans un établissement. Certaines mesures préventives ont des effets à long terme en gardant les gens en meilleure santé dans leur milieu.

Le sénateur Keon : Je reviendrai sur cette question un peu plus tard, si la présidente me permet de le faire au prochain tour de table.

Le sénateur Cordy : Mme Keefe est une ancienne étudiante de l'Université Mount Saint Vincent. C'est un plaisir de vous accueillir ici. Vous avez fait énormément de travail en Nouvelle-Écosse.

J'aimerais revenir à la stratégie de communications que nous devrions utiliser. Vous avez raison; il existe de nombreux programmes dont les gens ne profitent pas parce qu'ils n'ont pas le temps de s'informer. Madame Keefe, vous avez dit, je crois, que ceux qui n'ont pas besoin des programmes sont probablement ceux qui sont les mieux informés à leur sujet.

Comment diffuser l'information? En Nouvelle-Écosse, il y a un numéro 1-800, mais cette solution ne fonctionne pas toujours, parce que vous devez appuyer sur le 2 si vous voulez une chose, sur le 7 pour une autre, et ainsi de suite. Comment rejoindre les personnes âgées et les aidants naturels? Les aidants naturels qui

the home in addition to being caregivers do not have an hour to sit leisurely and read the newspaper when they come home from work.

Ms. Stevenson-Young: As Senator Keon mentioned, it would help if there were a navigator in the system for people to use. As an example, Ontario currently has a pilot project called First Link. It deals only with Alzheimer's and dementia. The First Link coordinator meets with the family health teams and other doctors in a broad community in Southeastern Ontario. She will be given the names of the people who have been diagnosed with dementia. As coordinator, her job is to contact the person and ask if there is any help that they require now or any resources that they think they might need. If they say, "No. It is overwhelming. Leave me alone," then the coordinator will leave them alone and come back to them in a few weeks to ask again, "Is there any assistance that we can provide you? How can I help you find resources?" The coordinator continues to follow up with that person and their family, if their family wants to be involved.

Once the pilot program is over, I think it will be adopted across Ontario. It is in five centres in Ontario right now. It has proven to be effective in Ottawa, and I think it will prove to be effective across the province. A First Link coordinator, or navigator or some person like that could be used across the health care system to bring the system to the people rather than the people having to go to the system.

Regarding 1-800 numbers, my father, and I suspect other seniors, will not use those numbers. If the phone starts asking him to push a button, he hangs up. He says he does not have time to waste. He is 82. He does not have a lot of time left and he does not want to waste it pushing buttons. Having a navigator in place in the regional health authorities would help.

It is important to have services — public health, primary health, community services and acute care services — all connected together. It is time to start looking at the health system as a whole and start cutting across all these silos. We have to bring in housing and transportation as well. I live in a rural area. There is no bus service. If I want to get to a doctor or to a hospital, I must have a vehicle. If I am a senior who has had my licence taken away because I have been diagnosed with dementia or have heart problems, or whatever, then I cannot go anywhere unless someone comes to get me. That is not a good situation for any Canadian. This is in Southern Ontario, not in the remote areas of the country. I live 41 kilometres from the 401 and we live in a black hole. There is nothing. There is no cellphone service, no high speed Internet service and no bus service. There are no services available. The nearest village is 12 kilometres away. We need to start looking at cutting across jurisdictions and silos and bringing information and services together so that people can easily access what they need, without having to run the gamut of pushing buttons and calling someone else for help.

ont un emploi à l'extérieur du foyer et qui doivent, en plus, donner des soins n'ont pas une heure pour se détendre et lire le journal lorsqu'ils reviennent du travail.

Mme Stevenson-Young : Comme le sénateur Keon l'a mentionné, il serait utile d'avoir un aiguilleur qui serait au service des gens. Par exemple, il existe actuellement un projet pilote en Ontario qu'on appelle Premier lien. Ce projet vise seulement la maladie d'Alzheimer et la démence. La coordonnatrice de Premier lien rencontre les équipes de santé familiale et d'autres médecins dans une communauté élargie du sud-est de l'Ontario. On lui donne le nom des gens qui ont reçu un diagnostic de démence. À titre de coordonnatrice, son travail consiste à communiquer avec la personne et à demander si elle a besoin d'aide ou de ressources. Si les gens disent « Non. C'est une épreuve accablante. Laissez-nous seuls », alors la coordonnatrice les laisse seuls et communique de nouveau avec eux quelques semaines plus tard pour offrir de l'aide ou offrir de trouver des ressources pour eux. La coordonnatrice assure un suivi auprès de cette personne et de sa famille, si la famille veut s'engager.

Lorsque le projet pilote sera terminé, je crois qu'il sera adopté partout en Ontario. Il est mis en œuvre dans cinq centres de l'Ontario à l'heure actuelle. Il a donné de bons résultats à Ottawa, et je crois qu'il donnera de bons résultats partout dans la province. Un coordonnateur de Premier lien ou un aiguilleur pourrait être utilisé dans l'ensemble du système de soins de santé pour amener les services aux gens au lieu que les gens aient à chercher les services.

Concernant les numéros 1-800, mon père, et d'autres personnes âgées, j'en suis certaine, n'utiliseront pas ces numéros. Si on lui demande d'appuyer sur un bouton, il raccroche. Il dit qu'il n'a pas de temps à perdre. Il a 82 ans. Il n'a plus beaucoup de temps et il ne veut pas le perdre à appuyer sur des boutons. Ce serait utile d'avoir un aiguilleur dans les conseils régionaux de santé.

Il est important de faire le pont entre les services — santé publique, soins de santé primaires, services communautaires et soins intensifs de courte durée. Il est temps de considérer le système de santé comme un tout et de relier tous ces vases clos. Il faut aussi penser au logement et au transport. Je vis dans un secteur rural, où il n'y a aucun service d'autobus. Si je dois voir un médecin ou me rendre à l'hôpital, il me faut une voiture. Si j'étais une personne âgée à qui on aurait retiré le permis de conduire après un diagnostic de démence, un trouble cardiaque ou autre, je ne pourrais aller nulle part à moins que quelqu'un ne vienne me chercher. Ce n'est pas une situation enviable pour aucun Canadien. C'est le sud de l'Ontario, et non une région éloignée du pays. Je vis à 41 kilomètres de la 401 et c'est le néant. Il n'y a rien. Il n'y a aucun service de cellulaire, aucun service Internet à haute vitesse et aucun service d'autobus. Aucun service n'est offert. Le plus proche village se trouve à 12 kilomètres de distance. Nous devons commencer à voir au-delà des secteurs de compétence et des vases clos et à regrouper l'information et les services pour que les gens aient facilement accès aux services dont ils ont besoin sans avoir à appuyer sur une série de boutons ou à appeler quelqu'un d'autre pour obtenir de l'aide.

Ms. Keefe: I am not a communications expert. For the people on the ground, communications is an important component that needs to be there.

As a society, we need more recognition of caregivers in that broader vein. How do we get that? We need a vision or a caregiver strategy or something out there, up front, that we could turn to when we are looking into where we want to go, what our values are around caregivers for seniors, and what we are trying to achieve in this society of Canada. My goal would be that people in a community, whether it is a rural community or downtown Toronto, would recognize the caregivers out there. Maybe the caregivers would recognize themselves as caregivers, because that is part of the challenge: they are so busy just getting through the day that they are not looking for support to help them. How do we get that message out there of this broader need for a caregiver strategy and the need to value the work that women and men do in our society in helping older people to stay in their community for as long as possible? Are others helping as well but do not even recognize it?

I have been involved in an age-friendly rural cities initiative. It started off with the World Health Organization's Global Age-Friendly Cities Project, and then the Public Health Agency of Canada is looking at what makes smaller rural communities an age-friendly place to be. I am sure you have heard of it.

There was a discussion about a woman in a remote rural area in Nova Scotia who called five people to see if she could get a ride to the hospital, which was an hour and a half away. Her sister-in-law ended up driving three and a half hours from Halifax to take her to the hospital. Four people around the table said, "You should have called me." People are willing to help, but nobody is there to navigate or coordinate these needs. It is too bad.

Senator Cordy: A plan would be excellent, as would the recognition of caregivers, what they do and the support that they provide not only to the individuals they are caring for but also to society as a whole.

Your suggestion of being proactive is also good. People are often reticent to ask others for help. Sometimes we are also reticent. We are quick to say, "If you need anything, call," instead of knocking on the door and doing something.

I would like move to the topic of human resources in the field of home care. We know that those working in the field of home care often receive minimum wage or slightly above minimum wage. They require training to work in these low-paying jobs, and it costs them thousands of dollars to take the training. How will we retain people in the field of home care if we are not paying to train them and if we are paying them minimum wage? Are we doing any work to establish national standards for those involved in the field of home care work?

Mme Keefe : Je ne suis pas un expert en communications. Pour les gens sur le terrain, les communications constituent un élément important et nécessaire.

En tant que société, nous devons reconnaître davantage les aidants naturels plus globalement. Comment doit-on s'y prendre? Il nous faut une vision ou une stratégie pour les aidants naturels, quelque chose qui pourrait nous guider lorsque nous cherchons à définir nos objectifs, la valeur que nous accordons aux personnes qui prennent soin des aînés et ce que nous essayons d'accomplir dans notre société. Mon objectif serait de faire en sorte que les gens dans une communauté, que ce soit une localité rurale ou le centre-ville de Toronto, reconnaissent les aidants naturels. Ces derniers pourraient peut-être se donner eux-mêmes cette reconnaissance, parce que c'est là une partie du défi : ils sont tellement occupés à faire leur journée qu'ils ne cherchent aucune aide. Comment faire comprendre qu'il faut une stratégie pour les aidants naturels et qu'il faut valoriser le travail que font ces femmes et ces hommes dans notre société en aidant les personnes âgées à demeurer dans leur milieu le plus longtemps possible? Est-ce que d'autres personnes y contribuent également, mais ne le reconnaissent même pas?

J'ai participé à un projet de villes rurales attentives aux personnes âgées. Tout a commencé avec le projet mondial de villes-amies des aînés de l'Organisation mondiale de la santé; l'Agence de santé publique du Canada se penche sur les facteurs qui rendent les petites localités rurales attentives aux personnes âgées. Je suis certaine que vous en avez entendu parler.

On a parlé d'une femme vivant dans un secteur rural éloigné de la Nouvelle-Écosse qui a appelé cinq personnes pour voir si quelqu'un pouvait la conduire à l'hôpital, à une heure et demie de distance. Finalement, sa belle-sœur a fait le trajet de trois heures et demie à partir de Halifax pour l'amener à l'hôpital. Quatre personnes autour de la table ont dit « vous auriez dû m'appeler. » Les gens sont prêts à aider, mais personne n'est là pour aiguiller ou coordonner ces besoins. C'est dommage.

Le sénateur Cordy : Ce serait excellent d'avoir un plan et de reconnaître aussi les aidants naturels, ce qu'ils font et l'aide qu'ils apportent non seulement aux personnes dont ils prennent soin, mais aussi à l'ensemble de la société.

Comme vous le dites, il faut aussi être proactifs. Les gens hésitent souvent à demander de l'aide. Parfois, nous hésitons aussi. C'est facile de dire « Appelez-moi si vous avez besoin de quelque chose » au lieu de frapper à la porte et d'agir.

J'aimerais aborder la question des ressources humaines dans le domaine des soins à domicile. Nous savons que les personnes qui travaillent dans ce domaine gagnent souvent le salaire minimum ou un salaire légèrement supérieur. Elles doivent recevoir une formation pour faire ce travail mal rémunéré, une formation qui leur coûte des milliers de dollars. Comment allons-nous retenir ces personnes si nous ne payons pas leur formation et si nous leur offrons le salaire minimum? Fait-on quelque chose pour établir des normes nationales pour les personnes qui travaillent dans le domaine des soins à domicile?

Ms. Keefe: That is another area near and dear to my heart. Home support workers, particularly the front-line workers, are invisible in our human resource strategies, as far as I can tell. We have strategies for physician care and for nursing care in the future. Those professions are vital and important to our Canadian health care system and our home care system, but who is doing the front-line stuff? Where are those people coming from? You are absolutely right. We talk about it almost as an extension of the family care that is provided, so there is an expectation that it is just women's work so it is not really valued. As an alumni of Mount Saint Vincent University, you would appreciate where I would be going with that, although I will not focus on that now.

There are differences across the provinces. The differences in the rates of pay for home support workers even between New Brunswick and Nova Scotia are astounding — \$4 and \$5 an hour — and the training is different. That amazes me. I do not know what is happening currently with national standards around training. I know that the provinces used to talk to each other through the provincial and territorial committees.

Retaining workers is a huge issue, because a study we did in Nova Scotia not too long ago showed that those front-line workers were getting quite old themselves. It is all relative here, but their average age was in the 50s. That is a significant issue as time goes on. I do not have any answers for that. Some provinces are actively recruiting workers.

There are differences across provinces in how home care services are delivered, whether through for-profit agencies or not-for-profit agencies, and in the standards associated with each. In Manitoba and Prince Edward Island, I believe home care workers are employees of the government system. There is huge variation.

I do not have any simple answers, only to say that I think you are right about the need to pay more attention to the human resource needs of the front-line workers and the home support workers particularly.

Ms. Stevenson-Young: They need to be included in the health human resources. When people talk about health human resources, they think of doctors, nurses and specialists. They do not talk about the front-line workers going into the home. In Ontario, the personal support workers have a training program, so they are all trained. The Alzheimer Society has tried to introduce dementia care training in every community college. Gradually, everyone who is working on the front lines will have that kind of training.

That training is through the community colleges, so that might be an area where some pressure could be brought to bear. I am not sure to whom community colleges report. I believe they are provincial, and if there is a federal jurisdiction there, perhaps you can put some moral suasion on community colleges to ensure they

Mme Keefe : C'est une autre question qui me tient à cœur. Les aides de maintien à domicile, en particulier les travailleurs de première ligne, sont invisibles dans nos stratégies de ressources humaines, pour autant que je sache. Nous avons des stratégies pour les médecins et le personnel infirmier dans l'avenir. Ces professions sont essentielles au système de soins de santé du Canada et au système de soins à domicile, mais qui fait le travail de première ligne? D'où viennent ces personnes? Vous avez absolument raison. On en parle comme si c'était un prolongement des soins familiaux qui sont fournis, alors on considère que ce n'est qu'un travail de femmes et on ne le valorise donc pas. A titre d'ancienne étudiante de l'Université Mount Saint Vincent, vous comprendrez là où je veux en venir, mais je ne vais pas m'arrêter là-dessus maintenant.

Il y a des différences d'une province à l'autre. Les différences de salaire pour les aides de maintien à domicile, même entre le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse, sont étonnantes — 4 et 5 \$ l'heure — et la formation est différente. J'en suis sidérée. Je ne sais pas où nous en sommes avec les normes nationales de formation. Je sais que les provinces en discutaient entre elles par l'entremise des comités provinciaux et territoriaux.

Le maintien en poste des travailleurs est un énorme problème. Une étude que nous avons effectuée en Nouvelle-Écosse il n'y a pas très longtemps montrait que ces travailleurs de première ligne vieillissaient eux aussi. Tout est relatif ici, mais ils sont, en moyenne, dans la cinquantaine. C'est un problème important à mesure que le temps passe. Je n'ai pas de réponse. Certaines provinces recrutent activement des travailleurs.

La façon dont les services de soins à domicile sont fournis varie d'une province à l'autre, que ce soit par l'entremise d'organismes à but lucratif ou sans but lucratif, et les normes varient également. Au Manitoba et à l'Île-du-Prince-Édouard, je crois que les aides à domicile sont des employés du gouvernement. Cela varie énormément.

Je n'ai pas de réponses faciles, sinon pour dire que vous avez raison : il faut accorder plus d'attention aux besoins en travailleurs de première ligne, et en particulier aux besoins en aides de maintien à domicile.

Mme Stevenson-Young : Ces travailleurs doivent être inclus dans les ressources humaines du secteur de la santé. Lorsque les gens parlent de ces ressources, ils songent aux médecins, aux infirmières et aux spécialistes. Ils ne parlent pas des travailleurs de première ligne qui vont à domicile. En Ontario, les préposés aux services de soutien à la personne suivent un programme de formation, et ils sont donc tous formés. La Société Alzheimer a essayé de mettre en place une formation pour les soins aux personnes atteintes de démence dans chaque collège communautaire. Graduellement, tous ceux qui travaillent en première ligne auront ce type de formation.

Cette formation est donnée par les collèges communautaires, alors on pourrait peut-être exercer certaines pressions à ce niveau. Je ne sais pas de qui relèvent les collèges communautaires. Je crois que c'est du gouvernement provincial, mais s'il y a une compétence fédérale à ce niveau, vous pouvez peut-être utiliser la

are training front-line workers. The salary ranges are important, too. If you are paying someone minimum wage, you will get minimum effort, except from those who are very dedicated.

Senator Cordy: Money is always a great persuader.

My last question has to do with a national strategy, if in fact we will have a national strategy developed by the provinces and territories in conjunction with the federal government.

How would we allow it to be a national strategy but, on the other hand, have flexibility? Usually with government programs, it has to be a square peg in a square hole, and if it is anything different, then it just does not happen. How would we get a national strategy with flexibility?

A few years ago, I was on the Prime Minister's Caucus Task Force on Seniors. One of the best places we found for home care was in the Yukon. They had a small seniors population, because people who moved to the Yukon many years ago would often retire in the South. Now, however, one of their challenges is that the seniors population in the Yukon is growing rapidly because many people are finding a lifestyle they love in the Yukon and with many of their children working there, the parents are coming to stay with them.

How do we go about creating programs across the country that will work for everyone?

Ms. Keefe: You start off with what you consider to be your basic values — for example, where you want to be in different periods of time. Most of the provinces have a respite care component in their home care program. They can learn from each other about different ways that they can support caregivers, whether through adult day centres, an enhanced respite program or the taxation measures that exist.

From my perspective, the need is for the wider range. With respect to flexibility, to me there is not one service to whom we should be saying, "You shall have X." For some caregivers, X does not work in their particular situation. There needs to be flexibility in order to be able to deliver that support. Many of the provinces have moved a little more towards self-managed care programs, which may provide some flexibility for families to be able to provide more flexible support services.

I do not have any magic solutions or requirements that every province has to provide X amount of care, but there should be some key components that they would agree to, like respite services or adult day care where it is reasonably feasible to do so or maybe support for a community-based system to enable caregivers to have access.

The public purse should not have to do it all. Communities might be quite willing to provide some of that through the not-for-profit and voluntary sectors, but there must be the encouragement to be able to do that. The U.S. system,

persuasion morale pour amener les collèges communautaires à former des travailleurs de première ligne. La question salariale est importante également. Si vous offrez le salaire minimum, vous obtiendrez un effort minimum, sauf de la part des personnes qui sont très dévouées.

Le sénateur Cordy : L'argent a toujours un bon effet de persuasion.

Ma dernière question porte sur une éventuelle stratégie nationale, si en fait les provinces et les territoires vont élaborer une stratégie nationale de concert avec le gouvernement fédéral.

Comment peut-on avoir une stratégie nationale et en même temps une certaine souplesse? Habituellement, les programmes gouvernementaux sont très rigides et si on propose quelque chose de différent, ça ne passe pas. Comment peut-on avoir une stratégie nationale avec une certaine souplesse?

Il y a quelques années, je faisais partie du Groupe de travail libéral du premier ministre sur les aînés. L'un des meilleurs endroits que nous avons trouvés pour les soins à domicile était le Yukon. Les personnes âgées y étaient peu nombreuses, parce que les gens qui avaient déménagé au Yukon de nombreuses années auparavant prenaient souvent leur retraite dans le Sud. Aujourd'hui, par contre, cette population augmente rapidement au Yukon, parce que beaucoup de gens y trouvent un style de vie qu'ils aiment et les parents viennent vivre avec leurs enfants qui travaillent là-bas.

Comment doit-on s'y prendre pour créer des programmes partout au pays qui seront efficaces pour tout le monde?

Mme Keefe : Vous commencez avec ce que vous considérez être vos valeurs de base — par exemple, où vous voulez être à différentes périodes. La plupart des provinces ont intégré les soins de relève dans leur programme de soins à domicile. Elles peuvent apprendre l'une de l'autre différentes façons de soutenir les aidants naturels, que ce soit avec des centres de jour pour adultes, un programme amélioré de soins de relève ou les mesures fiscales qui existent.

Selon moi, il faut viser plus large. En ce qui a trait à la souplesse, il n'y a aucun service à qui on devrait dire « Vous aurez ceci ». Cette solution ne convient pas à tous les aidants. Il faut avoir une certaine souplesse pour pouvoir offrir ce soutien. De nombreuses provinces ont mis en place des programmes de soins autogérés, qui offrent aux familles la possibilité d'obtenir des services de soutien plus adaptés.

Je n'ai pas de solution magique et je n'exigerais pas que chaque province fournisse une quantité déterminée de soins, mais chacune devrait accepter certains éléments clés, comme des services de relève ou des centres de jour pour adultes lorsque la chose est faisable, ou encore un soutien à un réseau communautaire auquel les aidants naturels auraient accès.

Le Trésor public ne doit pas être le seul à être mis à contribution. Les communautés seraient peut-être prêtes à fournir certaines sommes par l'entremise des organismes sans but lucratif et bénévoles, mais il faut les encourager à le faire. Le

which provided pockets of money for states to develop some caregiver support programs, is another model that might be considered in moving forward a strategy.

Ms. Stevenson-Young: The federal government could take the lead by providing an overarching framework for a strategy to work with leadership and to work collaboratively with the provincial and territorial governments to put in place the components that should be available to all people in Canada.

With regard to a communications strategy, it would be a Canadian-wide strategy to allow people to know that caregivers are providing a service to their communities. That could be done by having a "Caregiver Day" or "Caregiver Week." Many things can be done, and they can be done from the national level.

With regard to tax implications, we talked about the compassionate care benefit under the EI program. That applies only to people who are employed. The self-employed, people who are not eligible for EI, seniors and others who are not working are not covered by that. There must be another way of helping people in that situation, perhaps through the Canada Pension Plan. Since 1965, most people who have worked have paid into the Canada Pension Plan. Perhaps there should be something for senior caregivers under the old age pension system. There are many things that can be considered at the federal level. Providing support for families is a local issue. If there is encouragement from the federal level to the provincial level and the local level with the values and the basic components described, support for families at the local level should be the same everywhere in Canada.

The federal government should provide an overarching program and show leadership to the other levels of government in a Canadian care-giving strategy.

Senator Murray: Let us spend a minute on those people for whom the federal government has direct responsibility and to whom it delivers programs directly. We are told, for example, that Veterans Affairs Canada offers various home care services to clients. Ms. Stevenson-Young reflected on what appeared to be eligibility problems in respect of her own father and father-in-law.

First Nations and Inuit Health Branch at Health Canada works with First Nations and Inuit communities in developing home and community care services. Indian and Northern Affairs Canada provides an adult care program that assists First Nations people with functional limitations due to age, health problems or disabilities.

What do you know about those programs and what might be learned from them by provinces?

système américain, qui a fourni des enveloppes d'argent aux États pour mettre sur pied des programmes de soutien aux aidants naturels, est un autre modèle dont on pourrait s'inspirer dans l'élaboration d'une stratégie.

Mme Stevenson-Young : Le gouvernement fédéral pourrait prendre les devants en offrant un cadre global pour l'élaboration d'une stratégie, en assurant un leadership et en travaillant en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour mettre en place les composantes d'un système qui seraient disponibles à tous les Canadiens.

Pour ce qui est d'une stratégie de communications, ce serait une stratégie pancanadienne pour que les gens sachent que les aidants naturels offrent un service à leur communauté. On pourrait avoir la journée ou la semaine des aidants naturels. Beaucoup de choses peuvent être faites et ce, à l'échelle nationale.

Quant aux mesures fiscales, nous avons parlé des prestations de soignant offertes dans le cadre de l'assurance-emploi. Ces prestations ne sont offertes qu'aux personnes qui sont des employés. Les travailleurs autonomes, les gens qui ne sont pas admissibles à l'assurance-emploi, les personnes âgées et ceux qui ne travaillent pas n'ont pas droit à ces prestations. On doit trouver une autre façon d'aider ces personnes, peut-être par le Régime de pensions du Canada. Depuis 1965, la plupart des gens qui ont travaillé ont cotisé à ce régime. Il pourrait y avoir quelque chose pour les soignants âgés dans le cadre du système de pension de la sécurité de la vieillesse. Bon nombre de choses peuvent être envisagées au niveau fédéral. Le soutien offert aux familles revient aux localités. S'il y a un encouragement du niveau fédéral au niveau provincial et au niveau local et qu'on préconise les valeurs et les éléments de base que nous avons décrits, le soutien offert aux familles au niveau local devrait être le même partout au Canada.

Le gouvernement fédéral devrait mettre en place un programme global et montrer la voie à suivre aux autres ordres de gouvernement, dans le cadre d'une stratégie canadienne pour les aidants naturels.

Le sénateur Murray : Parlons un instant de ces personnes dont le gouvernement fédéral est directement responsable et auxquelles il offre directement des programmes. Par exemple, on nous a dit que le ministère des Anciens combattants offre divers services de soins à domicile. Mme Stevenson-Young a fait mention de ce qui semble être un problème d'admissibilité en ce qui concerne son père et son beau-père.

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits travaille avec les collectivités des Premières nations et des Inuits à l'élaboration de services de soins à domicile et de soins de santé communautaires. De son côté, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien offre un programme de soins aux adultes visant à aider les membres des Premières nations aux prises avec des limitations fonctionnelles attribuables à l'âge, à des problèmes de santé ou à une incapacité.

Que connaissez-vous à propos de ces programmes et que pourraient en tirer les provinces?

Ms. Keefe: I know less about the Inuit programs but am quite familiar with Veterans Affairs Canada programs, and they are what we in the business consider to be the Cadillac of home care for older people. They are very involved for those who are eligible, and I will give you a different perspective on this. I think we can learn a lot from the Veterans Affairs programs.

When people are eligible to receive those services, the services are comprehensive and flexible. They provide not only the acute home care services that you might get from a provincial government but also the gamut of home maintenance, yard work and support for activities that enable people to stay in their own homes.

In past years, they have put additional emphasis on reducing wait lists for long-term care facilities and providing enhanced home care services in order to delay institutionalization for a significant portion of their clientele.

That speaks to how successful and cost effective a home care program can be if it provides a range of supports rather than targeting specific things, such as assistance with bathing, for example. If you need assistance with bathing, you probably need help with housecleaning, grass cutting or snow removal so that you do not slip and fall and end up needing a hip replacement. All home care services will not be able to provide the gamut of services, but if we combine home care with a community development strategy, there is opportunity.

Senator Murray: By calling it the Cadillac of programs, are you suggesting that it would not be practicable or affordable for the wider population? You seem to be saying, at a minimum, that we could learn much from it and that while it could not be provided by one level of government or one government department, a government in collaboration with various community agencies and volunteer groups, et cetera, could provide the standard of service that Veterans Affairs provides.

Ms. Keefe: It is your latter statement that I am thinking of. It is the Cadillac compared to some of the provincial home care programs, which have been going toward an acute care model rather than toward providing chronic home care support services. In many provinces there is no more maintenance home care. It is only if you need personal care that you can access their home support services. You do not get housecleaning or other such supports.

Mme Keefe : Je ne connais pas beaucoup les programmes destinés aux Inuits, mais je connais assez bien celui offert par le ministère des Anciens combattants, qui est considéré dans notre milieu comme étant le *nec plus ultra* des programmes de soins à domicile pour les personnes âgées. Ce ministère s'occupe beaucoup des personnes admissibles à son programme, au sujet duquel je vais vous donner un point de vue différent. Je crois que nous avons beaucoup à apprendre du programme destiné aux anciens combattants.

Les personnes admissibles reçoivent des services complets et adaptables. Le ministère offre non seulement les services de soins actifs à domicile que pourrait fournir un gouvernement provincial, mais aussi toute une gamme de services d'entretien à domicile, comme un service d'entretien extérieur, ainsi que des services d'aide pour les activités quotidiennes afin de permettre aux gens de continuer à demeurer chez eux.

Ces dernières années, le ministère a accentué ses efforts en vue de réduire les listes d'attente pour les établissements de soins de longue durée et d'accroître les services de soins à domicile afin de retarder le placement en établissement pour une grande partie de sa clientèle.

Cela montre bien à quel point un programme de soins à domicile peut être efficace et rentable s'il prévoit toute une gamme de services plutôt que quelques services précis, comme l'aide pour le bain. Si quelqu'un a besoin d'aide pour le bain, c'est qu'il a aussi probablement besoin d'aide pour l'entretien ménager, la tonte de la pelouse ou l'enlèvement de la neige afin d'éviter une mauvaise chute qui pourrait résulter en une blessure et éventuellement un remplacement de la hanche. Ce ne sont pas tous les programmes de soins à domicile qui pourront offrir toute une gamme de services, mais en combinant ces programmes à une stratégie de développement des services communautaires, il y aurait ainsi une amélioration.

Le sénateur Murray : En affirmant qu'il s'agit du *nec plus ultra* des programmes, voulez-vous laisser entendre qu'il ne serait pas possible ou trop coûteux d'offrir un tel programme à l'ensemble de la population? Vous semblez dire que nous avons beaucoup de choses à apprendre de ce programme et que, même si un seul ordre de gouvernement ou un seul ministère ne serait pas en mesure d'offrir un tel programme, en s'associant à divers organismes communautaires et groupes de bénévoles, un gouvernement pourrait toutefois parvenir à offrir le même niveau de service que le ministère des Anciens combattants.

Mme Keefe : Je suis en train de réfléchir à vos propos. Nous considérons qu'il s'agit du *nec plus ultra* des programmes par rapport à certains programmes de soins à domicile provinciaux, qui sont davantage axés sur les soins actifs plutôt que sur les soins pour malades chroniques. Dans bien des provinces, il n'existe plus de service d'entretien à domicile. Parfois, on peut recevoir un tel service seulement si on a besoin de soins de santé. Les gens n'ont souvent pas droit à des services d'entretien ménager ou à d'autres services d'aide de la sorte.

The Veterans Affairs program is more comprehensive in what it provides to its clientele. We could look to that as a model of how to develop that support for all senior citizens. It may not all be delivered or paid for by the state, but it would be organized by the state.

Senator Murray: Here is your chance, Ms. Stevenson-Young, to fire a shot at Veterans Affairs Canada. Tell us how your father and father-in-law both managed to fall through the cracks.

Ms. Stevenson-Young: They do not have a wartime pension. Therefore, they are not eligible for any of the services Veterans Affairs provides, even though they both served overseas during World War II. My father is 82 and my father-in-law is 84. They both have health issues and my father-in-law is currently in the hospital in St. Catharines.

We cannot access any of the services provided for other veterans because neither of these men had a disability from World War II. For more recent veterans, post-traumatic stress disorder is considered a disability. I am sure that some men who fought in World War II have been suffering from post-traumatic stress disorder for 60 years.

I have spoken to people at Veterans Affairs in P.E.I. and have learned that consideration is being given to providing those services to all men and women who served overseas during the Second World War. They are dying off quickly, so it is not a huge population. There will not be hundreds of thousands of veterans coming forward for these services.

Senator Murray: There are many serving overseas again as we speak. I am glad to have given you the opportunity to make that point.

One of our notes points out that the Canada Health Act makes reference to home care under its definition of "extended health services" and, therefore, it is not an insured health service to which the five principles of the act apply.

That does not seem to be what you are asking to have done when you talk about the federal government providing "pockets of money" for provinces. Ms. Stevenson-Young spoke of an overarching framework for a national strategy.

Ms. Keefe: Is your question whether I am asking you to put it under the insured service of the Canada Health Act?

Senator Murray: Yes, exactly.

Ms. Keefe: We have had that debate in this country for a number of years. I am sure you are familiar with it. There are some challenges with doing that. You are putting me on the spot. That is an extremely good question. I am not sure what my answer is at the moment.

Le programme destiné aux anciens combattants est plus complet. Nous pourrions nous en inspirer pour élaborer un programme visant l'ensemble des personnes âgées. Les services pourraient ne pas tous être offerts ou payés par l'État mais ils seraient organisés par lui.

Le sénateur Murray : Voilà pour vous l'occasion, madame Stevenson-Young, de critiquer le ministère des Anciens combattants. Expliquez-nous comment votre père et votre beau-père ont pu être exclus.

Mme Stevenson-Young : Ils ne reçoivent pas une pension d'ancien combattant. Par conséquent, ils ne sont admissibles à aucun des services offerts par le ministère, même s'ils ont servi outre-mer durant la Deuxième Guerre mondiale. Mon père a 82 ans et mon beau-père est âgé de 84 ans. Ils ont tous les deux des problèmes de santé et mon beau-père est actuellement hospitalisé à St. Catharines.

Ils ne peuvent pas bénéficier des services parce que ni l'un ni l'autre ne souffre d'une incapacité résultant de leur service durant la Seconde Guerre mondiale. Aujourd'hui, le syndrome de stress post-traumatique est considéré comme une incapacité. Je suis sûr que certains hommes qui ont combattu durant la Deuxième Guerre mondiale souffrent du syndrome de stress post-traumatique depuis une soixantaine d'années.

Je me suis entretenue avec des fonctionnaires d'Anciens combattants Canada à l'Île-du-Prince-Édouard, qui m'ont affirmé que le ministère envisage d'offrir ces services à tous les hommes et les femmes qui ont servi outre-mer durant la Deuxième Guerre mondiale. Il s'agirait d'un petit groupe de personnes assez âgées. Ils ne seront pas des centaines de milliers à demander ces services.

Le sénateur Murray : De nombreux militaires servent en ce moment à l'étranger. Je suis heureux de vous avoir donné l'occasion d'expliquer la situation.

La note d'information que nous avons reçue indique que la Loi canadienne sur la santé traite des soins à domicile dans la définition de « services complémentaires de santé ». Par conséquent, à ce titre, il ne s'agit pas de services assurés, visés par les cinq principes de la loi.

Ce n'est pas ce que vous semblez demander lorsque vous dites que le gouvernement fédéral devrait attribuer des enveloppes d'argent aux provinces. Mme Stevenson-Young suggère de définir un cadre pour une stratégie nationale.

Mme Keefe : Est-ce que vous me demandez si je propose d'inclure les soins à domicile dans les services assurés visés par la Loi canadienne sur la santé?

Le sénateur Murray : Oui, c'est exact.

Mme Keefe : Il s'agit d'un débat que nous avons au pays depuis un certain nombre d'années. Je suis certaine que vous êtes au courant. Cela pose certains problèmes. Vous me mettez sur la sellette; je ne sais pas exactement quoi répondre en ce moment. Il s'agit d'une excellente question.

I suppose the challenge with making it an insured service is that with some of the services provided it is increasingly difficult to differentiate between those that we desire and those that we need. That is where it becomes a challenge to include it within the insured health care under the act.

Do I think we can provide support for initiatives that could help people to live in the community more without making it an insured service? Yes, I do. I think that is the route we should take. We could get into a longer discussion about that, but that is my answer at this point.

Senator Murray: To clarify a point that came up earlier, do I understand correctly that of the provinces, Quebec is farther ahead than the others in this field? Are there provinces that are farther ahead than others that can provide a model of best practices or best programs in this field?

Ms. Keefe: If you check every province across the country, you will get a different answer about that.

Senator Murray: I dare say, but give us an overview.

Ms. Keefe: Certainly Quebec was a leader in providing an integrated health and social services system that provided some support to caregivers in the past. There have been changes to the Quebec system in the last number of years, and I think my colleagues in Quebec would tell me that it is no longer the desired place.

Nova Scotia continues to have chronic home care as one of its leading supports around their home care program. They put energy into acute home care, and they are looking to develop a caregivers strategy. I do not want to leave them off the mark, and I am from there.

Manitoba used to be the place to provide home care services. British Columbia has gone into more the acute care substitution model and I have not evaluated how that looks for caregivers. There are some challenges I know from colleagues such as Marcus Hollander, who might challenge the route they have gone into acute home care rather than chronic home care.

I do not want to leave out the community care access centres. They are another model. There is a lot of discussion about whether the managed competition approach is the best way to deliver services. That is why the provinces always need to be talking with each other, and I am sure they do. There are aspects of every province that are beneficial and there are aspects that may be harmful or less beneficial to the client.

The Chairman: Dr. Keefe, can you refer me to the country that in fact provides pension credits to caregivers?

Ms. Keefe: Yes. The U.K. provides pension credits with their care allowance.

Je suppose que le problème réside dans le fait qu'il est difficile de déterminer lesquels de ces services sont nécessaires et lesquels sont souhaitables. C'est ce qui pose un problème quand vient le temps de décider de les inclure dans les services assurés.

Pouvons-nous soutenir certains services qui permettraient d'aider les gens à vivre plus longtemps chez eux, sans qu'ils soient inclus dans les services assurés? Je crois que oui. J'estime que c'est ce que nous devrions faire. Nous pourrions en discuter davantage, mais voilà ma réponse pour l'instant.

Le sénateur Murray : Je veux savoir si j'ai bien compris quelque chose qui a été dit plus tôt. Est-il bien vrai que, de toutes les provinces, c'est celle de Québec qui est la plus avancée dans ce domaine? Y a-t-il des programmes provinciaux meilleurs que d'autres dont on pourrait s'inspirer afin d'établir des pratiques optimales dans le domaine?

Mme Keefe : Si vous examinez les programmes de toutes les provinces, vous aurez une opinion différente.

Le sénateur Murray : Je vous demanderais tout de même de nous donner un aperçu.

Mme Keefe : Dans le passé, il est certain que le Québec était un chef de file en matière de services sociaux et de santé intégrés, qui offraient un soutien aux aidants naturels. Des changements ont été apportés au système québécois ces dernières années, et je crois que mes collègues du Québec me diraient que ce n'est plus le meilleur.

La Nouvelle-Écosse continue d'offrir principalement des services de soins à domicile aux malades chroniques dans le cadre de son programme de services de soins à domicile. Elle consacre également des efforts à la prestation de soins actifs à domicile et elle envisage d'élaborer une stratégie pour les aidants naturels. Je ne veux pas faire abstraction des efforts faits par cette province, car je suis originaire de là.

Le Manitoba était la province qui affichait la meilleure note au chapitre des services de soins à domicile. La Colombie-Britannique, quant à elle, met maintenant davantage l'accent sur les soins actifs, et je n'ai pas évalué quelle en est l'incidence sur les aidants naturels. Certains collègues de cette province, comme Marcus Hollander, contesteront peut-être la décision de favoriser les soins à domicile actifs plutôt que les soins à domicile aux malades chroniques.

Je ne veux pas passer sous silence les centres d'accès aux soins communautaires. Il s'agit là d'un autre modèle. Il y a beaucoup de discussions sur la question de savoir si la concurrence dirigée constitue la meilleure approche en ce qui concerne la prestation des services. C'est pourquoi les provinces doivent constamment communiquer entre elles, et je suis certaine qu'elles le font. Chaque programme provincial contient des éléments positifs et d'autres qui peuvent avoir des désavantages pour le client.

La présidente : Madame Keefe, pouvez-vous me dire quel pays offre des droits à pension aux aidants naturels?

Mme Keefe : Oui. Le Royaume-Uni offre des droits à pension en plus d'une allocation aux aidants.

The Chairman: Thank you very much for that. Thank you both. This has been extremely helpful.

We will now hear from our second panel of the day, which will focus on provincial initiatives related to seniors in Prince Edward Island and Nova Scotia. You are not allowed to get into competition with one another, witnesses.

We will first hear from the Group of IX, in the person of Mr. Bernie LaRusic, who is the Vice Chairperson. The Group of IX is an independent organization dedicated to improving the well-being of Nova Scotia seniors. Its primary role is to strengthen the voice and presence of seniors in government decision-making bodies. The group fulfills that role by serving as an advisory body to the Nova Scotia Seniors' Secretariat, the government agency that influences and supports policy development across government on behalf of Nova Scotia seniors.

So that you do not feel that there is a bias here, Mr. LaRusic, Senator Cordy is from Nova Scotia and Senator Murray and I both grew up in Nova Scotia.

Senator Cordy: Mr. LaRusic and my father were friends.

The Chairman: We will then hear from Dr. Judy Lynn Richards, Assistant Professor, Department of Sociology and Anthropology, University of Prince Edward Island. I must note that my assistant is from Prince Edward Island.

Dr. Richards works with various actors in P.E.I., including the Seniors' Secretariat of the Government of P.E.I., to promote the need to plan for the challenges of population aging. The project partners have launched an initiative of a collaborative nature, intended to create a collaborative work plan listing specific actions for the short, medium and long term.

Bernie LaRusic, Vice Chairperson, Group of IX: Thank you very much for this opportunity. As the incoming chair of the Group of IX, the seniors' organization in Nova Scotia, it is my pleasure to tell you about my province's *Strategy for Positive Aging in Nova Scotia* — the first of its kind in Canada. The Nova Scotia Seniors' Secretariat created this comprehensive 200-page document — which we have distributed to senators — which proposes 190 societal changes and actions. The strategy is a 10- to 15-year planning guide to help all sectors create age-friendly communities and plan for Nova Scotia's rapidly aging population.

The Group of IX seniors' organization serves as an advisory group to the secretariat. We do not work with them on a day-to-day basis. However, we are briefed regularly on their key initiatives, the most significant being the strategy for positive aging. With the recommendation of this strategy in mind, I will briefly address your key questions.

La présidente : Je vous remercie beaucoup. Merci à toutes les deux. Vos observations nous seront fort utiles.

Nous allons maintenant entendre le deuxième groupe de témoins, qui parleront principalement des initiatives visant les personnes âgées mises en oeuvre à l'Île-du-Prince-Édouard et en Nouvelle-Écosse. Sachez que vous ne pouvez pas vous faire concurrence.

Nous allons d'abord entendre M. Bernie LaRusic, qui est vice-président de l'organisme Group of IX. Il s'agit d'un organisme indépendant voué à l'amélioration du bien-être des personnes âgées en Nouvelle-Écosse. Son rôle principal est de renforcer leur voix et leur présence auprès des organismes décisionnels du gouvernement. Il assume ce rôle en agissant à titre d'organisme consultatif auprès du Secrétariat aux aînés de la Nouvelle-Écosse, qui est l'organe gouvernemental qui exerce une influence sur l'orientation des politiques publiques au nom des personnes âgées de la province.

Ne pensez pas monsieur LaRusic que nous avons un parti pris, car le sénateur Cordy est originaire de la Nouvelle-Écosse, et le sénateur Murray et moi-même avons grandi dans cette province.

Le sénateur Cordy : M. LaRusic et mon père étaient des amis.

La présidente : Nous allons ensuite entendre Mme Judy Lynn Richards, qui est professeure adjointe au département de sociologie et anthropologie de l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard. Je dois signaler que mon assistant vient de l'Île-du-Prince-Édouard.

Mme Richards travaille auprès de divers organismes de cette province, notamment le Secrétariat aux aînés du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, afin d'attirer l'attention sur la nécessité de se préparer à faire face aux défis qu'entraîne le vieillissement de la population. Un groupe de partenaires a mis sur pied une initiative visant à élaborer un plan de travail prévoyant des mesures précises à prendre à court, à moyen et à long terme.

Bernie LaRusic, vice-président, Groupe of IX : Je vous remercie de me donner l'occasion de m'adresser à vous. En tant que vice-président du Group of IX, l'organisme qui représente les personnes âgées de la Nouvelle-Écosse, j'ai le plaisir de vous parler de la stratégie qui a été mise en place par le gouvernement provincial, qui porte le nom de *Strategy for Positive Aging in Nova Scotia*. Il s'agit de la première stratégie de la sorte au Canada. Le Secrétariat aux aînés de la Nouvelle-Écosse a préparé ce document complet de 200 pages — dont les sénateurs ont reçu une copie — dans lequel on propose 190 changements et mesures. Cette stratégie constitue un plan à mettre en oeuvre au cours des 10 à 15 prochaines années en vue d'aider tous les secteurs à établir des collectivités-amies des aînés et à se préparer à faire face aux répercussions du vieillissement rapide de la population.

Le Group of IX agit à titre d'organisme consultatif auprès du secrétariat. Nous ne travaillons pas avec lui quotidiennement. Cependant, nous sommes régulièrement tenus au courant de ses principales initiatives, dont la plus importante est cette stratégie. En me rapportant à cette stratégie, je vais répondre brièvement à vos principales questions.

With respect to defining seniors, as noted in both your interim report and the Nova Scotia strategy, the age of 65 as the traditional retirement age dates back to the late 1800s. Times have changed and so has life expectancy. Is there a need to raise the age of eligibility, as other countries have? The answer is not as easy as it may appear.

Anything the Government of Canada can do to increase labour force participation among older workers would be a step in the right direction, especially down in our province, where we are very short of people working. They are moving west, as I understand. However, as the National Advisory Council on Aging pointed out, simply raising the age of retirement would hurt many low-income workers who access CPP benefits when they are laid off or leave work due to poor health.

When considering pension eligibility issues, we need to remember that older workers are not a homogenous group. In order to respect this diversity, a more flexible approach to pension eligibility may be a practical solution. We believe the first step should be removal of financial disincentives.

Many Canadians are willing to extend their work life, but most occupational pension plans — including Canada Pension Plan — do not encourage a phased-in approach to retirement; nor do they easily facilitate earning partial pension credits or drawing partial pension benefits. Addressing disincentives such as these is key to retaining older workers, which clearly points to the need for pension reform.

With respect to diversity of seniors, the National Framework on Aging's policy guide directly addresses the issue of the diversity of the seniors population. As you are probably aware, the committee of federal, provincial and territorial ministers responsible for seniors is leading a redevelopment of the guide. The intention is to make it more user-friendly, which I am sure will increase its use. The framework is an excellent tool and its principles were endorsed by seniors and governments across Canada.

With respect to policy approaches, we agree that the life course perspective and active aging are important models for providing an integrated approach to policy-making. Nova Scotia's strategy for positive aging also recognizes the complexity of aging issues and the broad linkages that exist between them. Nova Scotia chose the term "positive aging," which reflects the life course perspective but also enables an emphasis on older adults' changing attitudes, ensuring the long-term sustainability of government programs, and promoting shared responsibility among individuals, families, communities and a wide range of sectors.

Quant à la définition des « aînés », comme en fait mention votre rapport provisoire et le document sur la stratégie, l'âge de la retraite a été fixé à 65 ans à la fin du XIX^e siècle. Les temps ont changé ainsi que l'espérance de vie. Y a-t-il lieu au Canada de hausser l'âge d'admissibilité à la retraite, comme l'ont fait d'autres pays? La réponse n'est pas aussi simple qu'elle puisse paraître.

Tout ce que le gouvernement du Canada peut faire pour augmenter la participation des travailleurs âgés au marché du travail serait un pas dans la bonne direction, surtout dans notre province, où nous sommes confrontés à une très grave pénurie de main-d'œuvre. D'après ce que je peux constater, les travailleurs s'en vont dans l'Ouest. Toutefois, comme l'a fait remarquer le Conseil consultatif national sur le troisième âge, si nous ne faisons qu'augmenter l'âge de la retraite, cela aura une incidence négative sur de nombreux travailleurs à faible revenu qui ont droit à des prestations du Régime de pensions du Canada lorsqu'ils sont mis à pied ou qu'ils quittent leur travail en raison de problèmes de santé.

Quand on discute de l'âge d'admissibilité à la retraite, nous devons nous rappeler que les travailleurs plus âgés ne constituent pas un groupe homogène. Étant donné cette diversité, il pourrait s'avérer plus judicieux d'adopter une approche souple. La première chose à faire selon nous serait de supprimer tous les facteurs de dissuasion d'ordre financier.

De nombreux Canadiens sont disposés à travailler plus longtemps, mais la plupart des régimes de pension professionnels — et même le Régime de pensions du Canada — n'encouragent pas la retraite progressive et ne permettent pas facilement d'accumuler des droits à pension partiels ni de percevoir des prestations partielles de retraite. Éliminer des facteurs de dissuasion comme ceux-là constitue la solution pour retenir les travailleurs plus âgés, et cela signifie qu'une réforme des régimes de retraite s'impose.

Quant à la diversité qui existe au sein du groupe des aînés, on en parle précisément dans le document qui porte sur le Cadre national sur le vieillissement. Comme vous le savez probablement, le comité composé des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux responsables des aînés est en train de remanier ce document. L'objectif est de le rendre plus facile d'utilisation. Ce cadre constitue un excellent outil et les principes qu'il énonce ont été approuvés par les aînés et les gouvernements dans l'ensemble du Canada.

Quant aux approches à adopter en matière de politiques, nous convenons qu'il faut se fonder sur les modèles axés sur le cours normal de la vie et le vieillissement actif. La stratégie mise en œuvre en Nouvelle-Écosse tient compte de la complexité des problèmes liés au vieillissement et des liens importants qui existent entre eux. La Nouvelle-Écosse a choisi d'utiliser le terme « vieillissement positif », qui reflète bien la perspective du parcours de vie et qui permet aussi de mettre l'accent sur le changement des attitudes chez les personnes plus âgées, sur la pérennité des programmes gouvernementaux et sur le partage de la responsabilité entre les personnes, les familles, les collectivités et divers secteurs.

Although it is important to tackle large and widely connected issues, time is of the essence. While plans are being made for the long term, immediate action must be taken to address the most pressing needs, and priorities must be chosen.

Through the development of Nova Scotia's strategy, the following priorities emerged: retaining, recruiting and retraining older workers; and increasing the number of volunteers, with a focus on seniors helping seniors. Because the demand for long-term care is growing so quickly, the province cannot keep up, and current solutions not sustainable over the long term. Therefore, it is vitally important that governments focus on supporting independence in the home and community.

Current work in the secretariat involves, among other things, participating in an age-friendly initiative, which is highlighted on page 28 of your interim report, and an initiative to expand the number and variety of housing options available to low- and middle-income seniors. Frankly, Nova Scotia cannot afford to be paralyzed by planning. We do not have the luxury of time.

Because the provincial government cannot do everything that needs to be done, it is important to look at how governments at all levels support or discourage the involvement of other sectors. First and foremost, obstacles have to be identified and removed by changing legislation, bylaws and zoning that currently prohibit certain types of affordable housing.

Volunteer initiatives have to focus on attracting retiring baby boomers and matching resources that are sitting idle while needs go unmet. Governments must provide multi-year funding commitments. Volunteers get very discouraged when they work hard to build momentum, only to see their project discontinued after just one year.

No matter what we do to encourage people to work longer, it will not happen so long as there are financial penalties for doing so. In the interests of time, I will not provide a comprehensive answer to your fourth question, the federal government's role, but I will mention one area of interest to the Group of IX.

Nova Scotia is the co-lead of the forum of federal, provincial and territorial ministers responsible for seniors. That committee is working well and is a critical mechanism for addressing the needs of seniors in all jurisdictions, particularly in the areas of elder abuse, senior-friendly communities and social isolation. This year, the secretariat plans to work with its federal, provincial and territorial colleagues to encourage pension reform discussions, and will encourage other FPT tables, such as financial officers to

Bien qu'il soit impératif de s'attaquer à d'importants problèmes étroitement liés, le temps presse. Même si nous sommes en train d'élaborer des plans pour le long terme, des mesures doivent être prises dans l'immédiat pour répondre aux besoins les plus urgents, et nous devons établir des priorités.

Dans le cadre de l'élaboration de la stratégie pour la Nouvelle-Écosse, les priorités suivantes ont été définies : recruter, recycler et retenir les travailleurs plus âgés ainsi qu'augmenter le nombre de bénévoles qui travaillent auprès des personnes âgées, qui seraient surtout des aînés eux-mêmes. Comme la demande pour des soins de longue durée augmente rapidement, la province ne peut pas y satisfaire, et les solutions actuelles ne seront pas viables à long terme. Par conséquent, il est essentiel que les gouvernements s'occupent de favoriser l'indépendance à la maison et au sein de la communauté.

Le secrétariat participe actuellement, entre autres, à une initiative visant à favoriser le développement de villes-amies des aînés, dont vous faites mention à la page 32 de votre rapport provisoire, ainsi qu'à une initiative visant à accroître le nombre et la variété d'options en matière de logement qui s'offrent aux personnes âgées à revenu faible ou moyen. Je dois dire honnêtement que la Nouvelle-Écosse ne peut pas être paralysée par la planification. Le temps nous manque.

Puisque le gouvernement provincial ne peut pas s'occuper de tout ce qui doit être fait, il est important d'examiner comment tous les ordres de gouvernement encouragent la participation d'autres secteurs et il faut voir si certains d'entre eux découragent cette participation. En premier lieu, des obstacles ont été constatés puis éliminés grâce à la modification de certaines lois, de règlements municipaux et de règlements de zonage de façon à autoriser la construction de certains types de logements abordables.

Les organismes bénévoles doivent chercher à attirer les baby boomers qui prennent leur retraite de façon à pouvoir combler certains des besoins. Les gouvernements doivent s'engager quant à eux à fournir un financement pluriannuel. Les bénévoles sont très découragés lorsqu'ils ont travaillé très fort à la réalisation d'un projet qui ne peut plus continuer au bout d'une année seulement.

Peu importe les moyens que nous prenons pour encourager les gens à travailler plus longtemps, ils ne fonctionneront pas tant qu'il existera des facteurs de dissuasion d'ordre financier. Pour ne pas prendre trop de temps, je ne répondrai pas de façon très complète à votre quatrième question, qui concerne le rôle du gouvernement fédéral, mais je vais mentionner un domaine d'intérêt pour notre organisme.

Le ministre néo-écossais responsable des aînés est coprésident du comité fédéral-provincial-territorial dont j'ai fait mention tout à l'heure. Ce comité effectue du bon travail et il joue un rôle essentiel en se penchant sur les besoins des personnes âgées dans toutes les provinces, et en particulier sur la violence à l'égard des aînés, le développement de collectivités-amies des aînés et l'isolement. Cette année, le secrétariat prévoit travailler avec ses homologues fédéral, provinciaux et territoriaux afin d'encourager

address these same issues. Because aging issues are spread across levels of government, predominantly federal and provincial, it is critical that the FPT forum be further supported.

I understand the CEO of the Nova Scotia Seniors' Secretariat, Valerie White, will be speaking to you this fall. She will elaborate on the work of the forum and provide more details on provincial government initiatives and innovative ideas.

In closing I will be pleased to answer your questions, but when it comes to the work of the secretariat, the amount of detail I can provide may be limited. I would be happy to discuss the role of the Group of IX. Collectively, our group represents 70 per cent of the Nova Scotia seniors. We are well-informed about seniors' concerns, and because of our national affiliations and our strong relationship with the secretariat, we provide an important link between seniors and government.

Judy Lynn Richards, Assistant Professor, Department of Sociology and Anthropology, University of Prince Edward Island, as an individual: Honourable senators, thank you for your invitation to be here today. I am here on behalf of our project steering committee to share information about our project, Planning for Prince Edward Island's Aging Population. Our work is supported by a grant from the Public Health Agency of Canada.

I am also here today as a demographer and as a gerontologist with population aging as my area of interest. To be clear, over 200 years of lowering fertility and mortality rates has led Canada to its ensuing aged population. In just four years' time, the first boomers will become 65 years old. Twenty years hence, the number of Canadian seniors will double from 4.4 million to 8.5 million.

These changes will create major challenges in every aspect of society: health care, labour force, social services, families and communities, to name only a few. It is important to remember that these challenges will also impact on the current senior population.

The way our project members see it, we have two choices: We could do nothing or we could plan to help to manage the change. In 2005, a policy analyst from the P.E.I. Ministry of Social Services and Seniors, a retired professor in social work, the executive director of the Seniors United Network and I obtained the grant from the Public Health Agency of Canada to effect policy change related to policies that create health inequities for seniors around the determinants of health. The goal of the project is to use collaborative efforts to educate Island seniors and engage them in policy development to help inform policy-makers and politicians about how to reduce these inequities. We soon realized that our collaborative planning efforts needed the support of

des discussions sur la réforme des régimes de pension et il incitera d'autres groupes de représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux à examiner les mêmes questions. Puisque les problèmes liés au vieillissement de la population touchent tous les ordres de gouvernement, mais principalement le fédéral et les provinces, il est essentiel d'appuyer les travaux du comité dont je viens de parler.

Je crois que la présidente et directrice générale du Secrétariat des aînés du Nouveau-Brunswick, Valeri White, va comparaître devant vous à l'automne. Elle vous en dira davantage sur le travail du forum et vous fournira de plus amples détails sur les idées novatrices et les initiatives du gouvernement provincial.

En terminant, je me ferai un plaisir de répondre à vos questions, mais il est possible que je ne puisse pas vous donner tous les détails voulus concernant le travail du Secrétariat. Je serai heureux de vous parler du rôle du Group of IX. Au total, notre groupe représente 70 p. 100 des aînés de la Nouvelle-Écosse. Nous sommes bien au fait des préoccupations des aînés et grâce à nos affiliations nationales et à nos liens étroits avec le Secrétariat, nous assurons une liaison importante entre les aînés et le gouvernement.

Judy Lynn Richards, professeure adjointe, Département de sociologie et d'anthropologie, Université de l'Île-du-Prince-Édouard, à titre personnel : Honorables sénateurs, je vous remercie pour l'invitation à comparaître devant vous aujourd'hui. Je suis ici au nom du Comité directeur pour vous fournir de l'information sur notre projet intitulé Planning for Prince Edward Island's Aging Population. Nous bénéficions pour ce projet d'une subvention de l'Agence de santé publique du Canada.

Je suis également présente aujourd'hui en ma qualité de démographe et de gérontologue spécialisée dans le vieillissement de la population. Il va de soi que plus de 200 années de réduction des taux de fertilité et de mortalité se sont traduites au Canada par une population vieillissante. D'ici à peine quatre ans, les premiers baby-boomers atteindront l'âge de 65 ans. Vingt ans plus tard, le nombre d'aînés canadiens aura doublé, passant de 4,4 millions à 8,5 millions.

Cette évolution sera synonyme de défis importants dans tous les aspects de la société : soins de santé, main-d'œuvre, services sociaux, familles et communautés, pour ne vous en nommer que quelques-uns. Il faut aussi se rappeler que les aînés actuels seront également touchés.

Selon les membres de notre équipe de projet, deux possibilités s'offrent à nous. Nous pouvons rester les bras croisés ou nous pouvons établir des plans pour gérer ce changement. En 2005, un analyste des politiques du ministère provincial des Services sociaux et des Aînés, un professeur en travail social à la retraite, le directeur général du réseau Seniors United Network et moi-même avons obtenu une subvention de l'Agence de santé publique du Canada en vue d'apporter des correctifs aux politiques créant une situation inéquitable pour les aînés en fonction des déterminants de la santé. Le projet vise à travailler en collaboration pour sensibiliser les aînés de l'Île-du-Prince-Édouard et les mobiliser aux fins de l'élaboration des politiques de telle sorte que les

decision-makers, the politicians. Our planning table now includes seniors, seniors' organizations, politicians, policy officials, the private sector, service delivery people and academics. We have been working together for two years to develop an action plan of healthy policies. The success of this plan lies in the premises that collaboration that stresses the importance of understanding one another's perspectives, language and meaning is vital and that a caring society is everyone's responsibility.

In phase 1, we held eight workshops across the Island to impart the need for this level of understanding. In addition to including representatives from the Island's many seniors' organizations, we asked these representatives to invite seniors from their communities who did not normally participate in local groups or politics. To work in collaboration to gain a common ground in the workshops, we asked the attendees, including the Premier, the Minister of Health, the local member of Parliament, and representatives from multiple political parties, to adopt the persona of a senior and to identify the challenges he or she may face in the context of an aging population. We asked the seniors to play the part of politicians and policy-makers to make decisions about what was needed to manage an aging population.

All involved had to examine their values and how these impact on others. Our latest planning and conference sessions involved about 60 individuals with two advisers from the executive council and two newly elected MLAs, in spite of an election two weeks ago.

The conferences were geared towards provincially and locally focused solutions aimed at three areas: senior-friendly communities, aging in place, and safety and security. I will now present a list of several examples and concrete solutions that came out of those collaborations. These can be reframed as recommendations to this special committee at the federal level.

First, standard building codes for universal housing designs that do not restrict seniors from everyday living, such as using your own bathroom despite having a walker, could be achieved through legislative changes. Second, travelling pharmacies, stores and medical clinics for rural and remote areas could be supported by transfer payments to the provinces; these would be targeted solutions aimed solely at managing an aging population in under-served areas. Third, a tax credit for volunteers, especially those who provide transportation to seniors, could be done through legislative changes to tax credit laws and would help keep

décideurs et les politiciens puissent faire des choix éclairés quant aux moyens à prendre pour atténuer ces iniquités. Nous nous sommes vite rendu compte que nos efforts conjoints de planification devaient pouvoir s'appuyer sur l'apport des décideurs et des politiciens. Notre table de planification comprend désormais des aînés, des représentants de leurs organisations, des politiciens, des stratèges, des représentants du secteur privé, des préposés au service et des universitaires. Voilà maintenant deux ans que nous travaillons de concert pour élaborer un plan d'action visant l'application de politiques plus efficaces en matière de santé. Pour que ce plan soit couronné de succès, il est essentiel que nous coopérons en misant sur l'importance de comprendre le point de vue de chacun, sa façon de l'exprimer et le sens de ses interventions et d'adhérer au principe voulant qu'une société compatissante soit la responsabilité de tous.

Au cours de la phase I de notre projet, nous avons tenu huit ateliers dans différentes régions de la province pour cheminer vers le niveau de compréhension souhaité. En plus d'intégrer les représentants des nombreuses organisations des aînés de l'île, nous avons demandé à chacun d'inviter des personnes âgées de sa communauté qui ne participent pas normalement aux activités politiques ou aux groupes locaux. Afin de dégager un terrain d'entente dans le cadre de notre travail en collaboration au cours de ces ateliers, nous avons demandé aux participants, y compris le premier ministre, le ministre de la Santé, le député fédéral local et les représentants de différents partis politiques, de jouer le rôle d'un aîné et de nous parler des difficultés qu'ils vivent dans le contexte du vieillissement de la population. Nous avons invité les aînés à jouer le rôle des politiciens et des décideurs et à faire des choix quant aux mesures nécessaires pour gérer une population vieillissante.

Tous les participants ont dû s'interroger sur leurs propres valeurs et les impacts de celles-ci sur leurs concitoyens. Nos dernières séances de planification et de conférences ont réuni quelque 60 personnes, y compris deux conseillers du conseil exécutif et deux députés provinciaux élus à peine deux semaines auparavant.

Les conférences visaient la recherche de solutions d'inspiration provinciale et locale dans trois secteurs ciblés : des communautés conviviales pour les aînés, la possibilité de vieillir chez soi et la sécurité. Je vais maintenant vous dresser une liste de plusieurs solutions concrètes à titre d'exemples des résultats de ces consultations. Ces solutions pourraient être reformulées sous forme de recommandations adressées à votre comité spécial à l'échelon fédéral.

Premièrement, des modifications législatives pourraient être apportées en vue de l'application de codes du bâtiment normalisés pour la conception domiciliaire afin d'éviter toute entrave à la vie quotidienne pour les aînés. Il peut s'agir notamment de leur donner la possibilité d'utiliser leur salle de bain même s'ils doivent se déplacer en marchette. Deuxièmement, des pharmacies, des boutiques et des cliniques médicales itinérantes pour les régions rurales et isolées pourraient être financées au moyen de paiements de transfert aux provinces; on parle ici de solutions ciblées visant uniquement à gérer le vieillissement de la population dans des

seniors aging in place; one need only look to the current compassionate care leave program for a prime example of how this might work. Fourth, legislative changes that will move seniors above the poverty level could be made in the form of recommendations about the levels of, and the criteria for, receiving CPP, OAS, and GIS. Fifth, curriculum on ageism and issues of aging could be integrated into training for service providers in health and social service programs across the nation. Finally, increased accessibility in public buildings such as retail stores could be achieved through tax incentives for those who ensure accessibility.

We have a list of many more recommendations. We had about ten pages from our conferences, which we would gladly share. Many can also be translated into recommendations at the federal level.

The process we undertook had its own challenges. True collaboration, upon which we have insisted, takes much time and effort. We have had to manage personnel and political changes, which impaired our progress from time to time. The level of commitment required is extraordinary. As the time involved increases, the possibility of continuing with the process may diminish.

Nevertheless, overall we have managed to persevere. We now have a commitment from the Seniors' Secretariat, which is also involved in the process, to wait until after our public consultations, which we are planning for fall 2007, before they begin to put final touches on their policy platform related to seniors. This policy platform, with the inclusion of the information that we have gathered, will reflect the collaborative voice of seniors and others. We view this kind of leadership from the secretariat as important recognition of the collaborative process and its potential for success.

Most important, we leave you with two messages: first, our collaborative process will increase our chances to achieve a successful outcome; and second, we would like to invite you to be a part of our process. We ask that you help to share our work with other jurisdictions and all levels of government departments, who will face the same challenges. Thank you.

Senator Cordy: You both mentioned volunteers and their importance in looking at the whole issue of seniors and in helping seniors. Certainly, our previous witnesses noted that importance from a community perspective. We have heard before the pros

secteurs mal desservis. Troisièmement, la législation fiscale pourrait être modifiée pour permettre l'octroi de crédits d'impôt aux bénévoles, et notamment à ceux qui transportent des aînés, ce qui contribuerait à aider ceux-ci à vieillir chez eux. Il suffit d'examiner le fonctionnement actuel du programme de congés de compassion pour soignants pour bien comprendre comment une telle mesure pourrait se concrétiser. Quatrièmement, des changements législatifs visant à permettre aux aînés de franchir le seuil de la pauvreté pourraient être apportés sous forme de recommandations quant aux montants versés dans le cadre du RPC, de la SV et du SGR et quant aux critères applicables à ces prestations. Cinquièmement, des cours sur le vieillissement et les problèmes qui s'y rattachent pourraient être intégrés à la formation des fournisseurs de services en santé et en programmes sociaux de tout le pays. Enfin, on pourrait assurer un accès plus facile aux édifices publics comme les magasins en offrant des incitatifs fiscaux aux propriétaires qui prennent des mesures en ce sens.

Nous avons encore bien d'autres recommandations sur notre liste. Nous en avons compilé une dizaine de pages à la suite des conférences que nous avons tenues; il nous fera grand plaisir de vous les communiquer. Bon nombre d'entre elles pourraient également se traduire par des recommandations à l'échelon fédéral.

Le processus que nous avons entrepris ne va pas sans ses propres difficultés. Une collaboration véritable, un point sur lequel nous avons insisté, exige beaucoup de temps et d'efforts. Nous avons dû composer avec des changements de personnel et des transformations politiques, ce qui a pu ralentir nos progrès à l'occasion. C'est un travail qui nécessite une mobilisation de tous les instants. Plus on exige de temps des gens, plus on risque de les voir être forcés d'abandonner.

Quoi qu'il en soit, nous avons réussi à persévérer dans la plus grande partie de nos initiatives. Nous avons obtenu du Secrétariat des aînés, qui participe également au processus, l'engagement que l'on attendrait la fin de nos consultations publiques, qui est prévue pour l'automne 2007, avant de commencer à mettre la touche finale à la plateforme de politiques concernant les aînés. En intégrant ainsi l'information que nous aurons recueillie, cette plateforme se fera l'écho de la voix commune des aînés et des autres intervenants. Nous considérons qu'en prenant une telle décision, le Secrétariat reconnaît la valeur intrinsèque du processus de collaboration ainsi que ses chances de réussite.

Je ne voudrais surtout pas oublier deux messages que nous voulons vous laisser en terminant. Premièrement, nos efforts de collaboration amélioreront nos chances d'obtenir un résultat favorable. Deuxièmement, nous aimerions vous inviter à participer à ce processus. Nous vous demandons votre aide pour communiquer les résultats de nos travaux aux différents ministères et ordres de gouvernement qui auront les mêmes défis à relever. Merci.

Le sénateur Cordy : Vous avez mentionné tous les deux l'apport des bénévoles et l'importance de leur travail dans tout le dossier de l'aide aux personnes âgées. Il va sans dire que nos témoins précédents n'ont pas manqué de noter la valeur de cet

and cons of the idea of a tax credit for volunteers. One of the pros is that volunteers would get the money back but one of the cons is that seniors do not have a great deal of flexibility in their income, so people would have to wait a long time to use the tax credit to get some of the money back.

First, would both of you comment on how we can get more people involved as volunteers. Second, would you explain further how the tax credit would work and whether there are other ways to get volunteers involved.

Mr. LaRusic: I am not completely familiar with how a tax credit for volunteers would work. Based on the material I have received, I endorse it as a method to try to assist all volunteers, whom we are beginning to lose, to continue their volunteer work, keeping in mind that these volunteers are aging, too.

I will give you two examples that happened in Nova Scotia. The first is a safe driving program for seniors. Under this program, the provincial government would pay \$40 for seniors to register in a safe driving course. My organization, which has many government employees who were motor vehicle inspectors and directors, designed a course for seniors, got it approved and we put it on. However, the problem is that it is extremely difficult to get seniors to take the course, even at no cost to them. The course is only six hours — three hours per day for two days — and it will not cost the seniors a cent, yet getting seniors to take the course is a challenge.

Senator Murray: Why is that?

Mr. LaRusic: I have no idea. One rationale is that seniors are concerned that it would reflect on their licences. We have said many times that it has nothing to do with their licences but once such an idea has surfaced, it becomes belief and it is difficult to dispel the myth. If that were the only reason, we could mount an education program on it.

We do not have a registration fee but we could put a registration fee on the course and donate the receipts to palliative care. We know Cape Bretoners like to give money to others in need. We could show that they can get something for nothing if they come and give their registration fee to something worthwhile. We might increase the registration by doing that.

The idea behind senior safe drivers is that everyone says seniors are bad drivers. I can safely say that I am about the oldest guy in this room.

apport dans une perspective communautaire. On nous a déjà fait valoir les avantages et les inconvénients du concept d'un crédit d'impôt pour bénévoles. Parmi les avantages, on note que les bénévoles récupéreraient certaines sommes, mais l'un des inconvénients vient du fait que les aînés ne jouissent pas d'une grande flexibilité quant à leur revenu, ce qui fait intervenir le problème des longs délais d'attente pour avoir recours au crédit d'impôt en vue de recouvrer une partie de l'argent.

Premièrement, pourriez-vous nous dire tous les deux comment vous croyez que nous pourrions nous y prendre pour inciter davantage de gens à faire du bénévolat? Deuxièmement, pourriez-vous nous expliquer plus en détail le fonctionnement d'un éventuel crédit d'impôt et nous proposer d'autres moyens de nous assurer le concours de bénévoles?

M. LaRusic : Je ne pourrais pas vous dire avec précision comment fonctionnerait un crédit d'impôt pour les bénévoles. À la lumière de la documentation que j'ai reçue, je suis favorable à cette méthode visant à aider tous les bénévoles, dont le nombre commence à diminuer, à poursuivre leur travail essentiel, en n'oubliant pas que ces bénévoles ne rajeunissent pas eux non plus.

Je vais vous donner deux exemples de situations qui se sont produites en Nouvelle-Écosse. Il y a d'abord un programme de formation en sécurité routière pour les aînés. Dans le cadre de ce programme, le gouvernement provincial verse 40 \$ pour permettre aux aînés de s'inscrire à un cours axé sur la prudence au volant. Mon organisation, qui compte parmi ses membres de nombreux anciens fonctionnaires qui étaient directeurs ou inspecteurs de véhicules automobiles, a conçu un cours à l'intention des aînés, l'a fait approuver et l'a intégré au programme. Cependant, il se révèle extrêmement difficile d'amener les personnes âgées à participer à ce cours, même s'ils n'ont aucun frais à payer. Le cours ne dure que six heures — trois heures par jour pendant deux jours — et les aînés n'ont pas un sou à déboursier, mais il demeure difficile d'obtenir leur participation.

Le sénateur Murray : Pour quelle raison?

M. LaRusic : Je n'en ai aucune idée. Il est possible que certains aînés aient peur que leur participation à ce cours ait des répercussions quant à leur permis de conduire. Nous avons répété à maintes reprises qu'il n'y avait aucun lien avec le permis de conduire, mais à partir du moment où une idée semblable est dans l'air, elle fait son chemin et il n'est pas facile de dissiper le mythe. Si c'était l'unique raison, nous pourrions préparer une campagne de sensibilisation à cet égard.

Nous n'avons pas de frais d'inscription, mais nous pourrions en imposer et faire don des bénéfices aux fins des soins palliatifs. Nous savons que les Cap-Bretonnais sont toujours prêts à donner aux plus démunis. Nous pourrions leur faire valoir qu'ils peuvent bénéficier de ces cours sans frais pendant qu'on fait don de leurs droits d'inscription à une œuvre utile. Nous pourrions ainsi accroître la participation au cours.

Tout le monde dit que les aînés conduisent mal. C'est un peu ce qui est à l'origine de ce cours. Je peux affirmer sans crainte que je suis sans doute la plus vieille personne ici présente.

Senator Murray: You can no doubt say that you are an excellent driver.

Mr. LaRusic: Yes, I taught driver education for 15 years. How do you get volunteers to come forward? I know you volunteer. I have not taken your dossier but I am positive there is a volunteer in there. When I retired, I said I would not work again because I did not want to do a job where I have to be somewhere by someone else's definition. I want to do what I want to do when I want to do it, so I volunteer. How do you get volunteers to come? I do not know.

Another program developed by our association is a seniors handyman program for helping seniors. Many people in Cape Breton are jacks of all trades. I was married for more than 51 years and I know how to do house repairs. We help seniors fix running taps, toilets, install light fixtures and hang curtains. We do smaller house repairs, not roofing or larger plumbing and electrical jobs. We do this work at no cost. If we have to put in a sink for someone they might have to call a plumber but it can be difficult to find a good plumber to do residential work.

Asking seniors to come forward to volunteer does not seem to be the big attraction that it was at one time. We are losing them, although I forget how many. I believe that we have lost about 30,000 senior volunteers in the last ten years or less in Nova Scotia. The number of volunteers is going down as the need goes up. If tax incentive of some description can bring up the number of volunteers, I would be happy to support it. We give out awards and things of that nature but that is still not doing the job we want it to do.

I have difficulty attracting volunteers to the variety of things that I am involved with, let alone the other aspect of people caring for people around their homes. The area of caregiving was discussed earlier. I had an aunt with Alzheimer's disease, and in one month 28 different caregivers went into the house. That is stressful, not only on the person who has the disease but on the other caregiver in the house because he has to make these caregivers aware of the needs of the individual. How do we get caregiving straightened out so that there can be less turnover of caregiver staff?

Some of it is related to funding and the costs of paying these caregivers, whose schedules are wicked. I would never want to work as a caregiver, given the schedule they have. They come and visit my sister and I cannot believe what good cooks they all are. They are beautiful people and they can prepare meals. I cannot

Le sénateur Murray : Vous pouvez sans doute aussi affirmer que vous êtes un excellent conducteur.

M. LaRusic : Oui, j'ai été professeur en sécurité routière pendant 15 ans. Comment obtenir la participation de bénévoles? Je sais que vous-même faites du bénévolat. Je n'ai pas votre curriculum vitae en main, mais je suis persuadé que vous avez l'âme d'un bénévole. Lorsque j'ai pris ma retraite, je me suis dit que je n'allais plus jamais travaillé, car je ne voulais pas d'un emploi où quelqu'un d'autre allait me dire où aller et quoi faire. Comme je veux faire ce que je veux lorsque cela me convient, j'ai opté pour le bénévolat. Mais comment s'assurer le concours de bénévoles? Je ne sais pas vraiment.

Notre association a également mis en place un programme dans le cadre duquel des aînés effectuent différents menus travaux de réparation pour aider d'autres aînés. Au Cap-Breton, les hommes et les femmes à tout faire ne sont pas une denrée rare. J'ai été marié pendant plus de 51 ans et je sais comment faire des réparations autour d'une maison. Nous aidons les aînés à réparer les toilettes et les robinets qui fuient, à installer des dispositifs d'éclairage et à suspendre des rideaux. Nous effectuons de petites réparations, pas du recouvrement de toiture ni des travaux majeurs en plomberie ou en électricité. Nous effectuons ce travail sans frais. Si nous devons installer un évier pour quelqu'un, il est possible que l'on doive faire appel à un plombier, mais il est parfois difficile de trouver un bon plombier pour faire du travail résidentiel.

Pour les aînés, le bénévolat ne semble plus aussi attrayant qu'il l'a déjà été. Je ne me souviens pas des chiffres exacts, mais le nombre d'aînés bénévoles diminue. Au cours des dix dernières années, voire un peu moins, je pense que nous en avons perdu quelque 30 000 en Nouvelle-Écosse. Le nombre de bénévoles baisse alors même qu'il devrait augmenter. Si des incitatifs fiscaux peuvent permettre d'une manière ou d'une autre de renverser cette tendance, je m'empresserai de les appuyer. Nous remettons des prix et des récompenses de cette nature, mais ce n'est pas encore suffisant pour atteindre les buts visés.

J'ai de la difficulté à trouver des bénévoles dans les différentes activités auxquelles je participe et je ne vous parle même pas de l'aspect particulier des soins à domicile. C'est une question dont on a discuté précédemment. J'ai une tante qui souffre de la maladie d'Alzheimer et 28 personnes différentes sont venues lui prodiguer des soins à la maison en l'espace d'un seul mois. C'est une situation stressante, non seulement pour la personne malade, mais aussi pour celle qui s'occupe d'elle à domicile, car elle doit mettre tous ces préposés au courant des besoins particuliers de la malade. Comment pourrions-nous mettre de l'ordre dans le secteur des soins à domicile de manière à diminuer ce roulement de personnel?

Le problème est en partie relié au financement et aux coûts associés au recours à ces pourvoyeurs de soins, dont les horaires sont atroces. Avec de tels horaires, je ne voudrais jamais faire ce travail. Ils rendent visite à ma sœur et lui cuisinent des repas incroyables. En plus d'être d'excellents cuistots, ce sont des gens

understand how they can do it so well, so often and so continually at the salary they are being paid.

I am very fortunate in that I receive a decent pension and I can volunteer my time. These people are not looking at anything like that — to be able to live their latter years with the dignity we spoke of. Like many others, they will be suffering.

I hope the committee can look at solving some of these problems we are talking about at the Group of IX. As the incoming chairman, I will be promoting the issues of caregiving and getting out as much information as possible. The other thing is how we can attract more volunteers by making it palatable, if not payable, to come forward.

Senator Keon: There is a broader problem here, is there not? Not only volunteers for seniors but volunteers in general are struggling, are not they?

Mr. LaRusic: Very much.

Senator Keon: The numbers of volunteers for a whole variety of services are really going down.

Mr. LaRusic: Everyone that I have talked to in any organization has found it difficult; the Golden K, the Lions Club, the Victorian Order of Nurses. They are all experiencing this.

Why it is happening, I do not know. Everyone has reasons for why it is happening. It is not what it used to be. I can tell you it is very annoying and frustrating that we cannot get people to come forward to volunteer. It is not a life commitment, but what happens is when you get into some of these organizations there is nobody coming behind you, and instead of a couple of months it turns into a couple of years. After that there is nobody there. It becomes another add-on. That is all right for some people, but many have other things to do and did not intend to make that type of a commitment. When they back out there is nobody to replace them.

I always make this statement: As soon as I take on any responsibility, like chair of the Group of IX — which is a fantastic organization — I am already looking for my replacement. I am president of the retirees' association. I can tell you I have found my replacement. It took three years, but I found someone willing to take that on and do what should be done in carrying it forward. Not to do what I did, but to have the initiative, intensity and will to keep it moving. It is an organization that is doing good things for people.

formidables. Je ne peux pas comprendre comment ils arrivent à faire un aussi bon travail, à une fréquence si soutenue et à un rythme aussi effréné, compte tenu du salaire qu'on leur verse.

Je suis très privilégié de pouvoir toucher une pension décente et travailler bénévolement. Ces pourvoyeurs de soins n'auront sans doute pas droit à un avenir aussi rose — pouvoir vivre leurs vieux jours dans la dignité dont nous avons parlé. Comme bien d'autres, ils connaîtront des difficultés.

J'ose espérer que le comité pourra se pencher sur la recherche de solutions à certains de ces problèmes dont nous discutons au sein du Group of IX. En ma qualité de prochain président, je vais m'efforcer de faire avancer les dossiers des pourvoyeurs de soins et de transmettre un maximum d'information. Il faut aussi se demander comment nous allons arriver à trouver des bénévoles en rendant ce rôle attrayant, à défaut d'être payant.

Le sénateur Keon : Le problème est encore plus vaste, si je ne m'abuse. La situation est difficile non seulement pour les bénévoles auprès des aînés, mais pour l'ensemble des bénévoles, n'est-ce pas?

M. LaRusic : Très difficile.

Le sénateur Keon : Le nombre de bénévoles est vraiment à la baisse dans différents secteurs.

M. LaRusic : La situation est problématique pour tous les intervenants auxquels j'ai parlé, peu importe l'organisation : Golden K, le Club Lions, les Infirmières de l'ordre de Victoria. Le manque de bénévoles touche tout le monde.

Je ne connais pas les raisons de ce phénomène. Tout le monde a sa petite idée à ce sujet. Les choses ont bien changé. Je peux vous dire à quel point il peut être ennuyeux et frustrant de ne pas trouver de bénévoles. Ce n'est pas un engagement à vie, mais il arrive que dans certaines de ces organisations, il n'y a personne pour prendre la relève, ce qui fait qu'un effort de quelques mois peut devenir une participation de quelques années. Au bout du compte, la relève n'est toujours pas là. Le bénévole doit encore poursuivre son travail. Cela n'est pas problématique pour certaines personnes, mais plusieurs ont d'autres activités et n'avaient pas l'intention de s'engager à ce point. Une fois que ces bénévoles sont en poste, on ne trouve personne pour les remplacer.

Je répète sans cesse que dès que j'accepte une responsabilité, quelle qu'elle soit, comme la présidence du Group of IX — une organisation fantastique — je me mets immédiatement à la recherche de la personne qui me remplacera. Je suis président d'une association de retraités. Je peux vous dire que je suis arrivé à trouver un successeur. Il m'a fallu trois ans, mais j'ai déniché quelqu'un qui est prêt à accepter cette responsabilité et à faire le nécessaire pour poursuivre le travail entrepris. Il ne s'agit pas nécessairement de refaire ce que j'ai moi-même fait, mais il faut avoir l'esprit d'initiative et l'intensité nécessaires pour maintenir le momentum. Notre organisation fait vraiment œuvre utile auprès des aînés.

Senator Murray: It says in your *Strategy for Positive Aging in Nova Scotia* document that Nova Scotia has the highest percentage of seniors in Atlantic Canada and the second highest in Canada.

Seniors are the fastest growing segment of Nova Scotia's population.

Although the total population of Nova Scotia is expected to grow by only 3 percent between 2005 and 2026, the seniors' population is projected to grow by 80 percent.

Seniors will comprise 25 percent of Nova Scotia's population by 2026.

A few pages after those statistics, the document talks about volunteers providing support to home care clients. Who are they? They tend to be older, an average age of 64; they are mostly women, 78 per cent; they are retired, 70 per cent; they have less formal education — 40 per cent with university degrees compared to 70 per cent of average community volunteers. There is your target population, is it not?

Mr. LaRusic: Exactly, yes.

Senator Murray: Why can Nova Scotia not get geared up to attract the required number of volunteers? We know the age group they come from and that age group is increasing considerably in Nova Scotia. That is your target.

Mr. LaRusic: Definitely understood; we have a target. What is the incentive that will get them to volunteer? Not all provincial government employees in Nova Scotia belong to our association. I will run across colleagues that I have worked with and ask, "How come you are not a member?" They will respond with, "What have you done for me?" As anyone sitting at this table and in this room knows, nothing moves slower than working with government. If I hold up our new health care booklet that took five years to put together as an example of what we have done, they say, "Is that all you did?" Well, you just try to get in to see a deputy minister or a minister about something like this; you are put aside.

One thing you must be prepared for is staying in the game. If you can stay in the game, you may come out successfully. That is a philosophy I learned at the knee of Senator Phalen. We were in the same union together. The person who succeeded him, Greg Blanchard, stayed in the game. He is not a senator. We must get people who want to get into the game. For some reason, most people say, "I enjoy doing what I am doing," and whatever that is, it does not seem to be volunteering. It seems like they have an impression that volunteering will be a locked-in commitment and they do not want to get locked into anything.

Senator Murray: Is the situation much different on the Island, Ms. Richards?

Le sénateur Murray : On peut lire dans votre document *Strategy for Positive Aging in Nova Scotia* que la Nouvelle-Écosse compte le plus fort pourcentage d'aînés dans le Canada atlantique et le deuxième plus élevé au Canada.

Les aînés sont le segment de la population néo-écossaise qui connaît la croissance la plus rapide.

Alors que la population totale de la Nouvelle-Écosse devrait augmenter de seulement 3 p. 100 entre 2005 et 2026, on prévoit que le nombre d'aînés croîtra de 80 p. 100.

En 2026, les personnes âgées compteront pour 25 p. 100 de la population de la province.

Quelques pages après ces statistiques, le document parle des bénévoles qui offrent du soutien pour les soins à domicile. De qui s'agit-il exactement? Ce sont généralement des personnes assez âgées, 64 ans en moyenne; les femmes sont majoritaires (78 p. 100); 70 p. 100 sont des retraités; leur niveau de scolarité est inférieur à la moyenne générale chez les bénévoles — 40 p. 100 ont un diplôme universitaire, comparativement à 70 p. 100. Il s'agit de votre population cible, n'est-ce pas?

M. LaRusic : Tout à fait.

Le sénateur Murray : Pourquoi la Nouvelle-Écosse ne peut-elle pas prendre les dispositions nécessaires pour recruter des bénévoles en nombre suffisant? Nous savons de quel groupe d'âge ils proviennent et nous voyons bien que ce groupe d'âge connaît une forte croissance dans la province. C'est la population que vous devez cibler.

M. LaRusic : Absolument, nous avons un objectif. Quel facteur les convaincra de se porter volontaire? Ce ne sont pas tous les employés du gouvernement provincial de la Nouvelle-Écosse qui sont membres de notre association. Il m'arrive de rencontrer d'anciens collègues et de demander « Comment se fait-il que tu ne sois pas membre? » Ils répondent « Qu'a fait l'Association pour moi? » Comme le sait quiconque est assis à cette table et dans cette salle, rien ne va plus lentement qu'une démarche avec le gouvernement. Si je donne l'exemple de notre nouvelle brochure sur les soins de santé que nous avons pris cinq ans à créer, ils disent « Est-ce tout ce que vous avez fait? » Eh bien, essayez, vous, de voir un sous-ministre ou un ministre sur une question comme celle-là; on se fait mettre de côté.

Une chose qu'il faut être prêt à faire, c'est de persévérer. Si on tient bon, on a des chances de réussir. C'est un principe que j'ai appris à l'école du sénateur Phalen. Nous étions membres du même syndicat. La personne qui lui a succédé, Greg Blanchard, a persévéré. Il n'est pas sénateur. Il faut trouver du monde qui veut s'engager. Pour une raison ou une autre, la plupart des gens disent « J'aime bien faire ce que je fais », et quelle qu'en soit la nature, on ne dirait pas que le bénévolat soit de cette catégorie. On dirait qu'ils ont l'impression que le bénévolat sera un engagement à perpétuité, et ils ne veulent pas s'embarquer dans quoi que ce soit.

Le sénateur Murray : Est-ce que la situation est très différente à l'Île, madame Richards?

Ms. Richards: I am not that familiar with the volunteer sector on Prince Edward Island. I do know that many of the people I am involved with in the projects I am working on volunteer. We see each other at the same meetings and the same community efforts. They are always saying things to me like, "When will I get to clean my house, because I am so busy volunteering?" It is kind of the same thing.

I do not have any magic answers for recruiting volunteers, but maybe it would be useful to have some brainstorming sessions around how to do it. I am drawing on my experience with the P.E.I. Active project. On the Island we have much concern about obesity, especially in kids. How will we get P.E.I. individuals to become active? Do we have any money? No, we do not have any money. What will we do?

We had major brainstorming sessions around how to get Islanders active. With the little bit of money we were able to secure, we now have public announcements about getting active. We have launched a challenge to Islanders, people in different groups, to get active. It is starting to work. It came with some time and effort and brainstorming sessions. I am wondering if that would be useful as well in getting Nova Scotians out to volunteer.

As Dr. Keefe said earlier, people want to help but may not know where to go. We need direction for them about how to do it or what different organizations may need volunteers and what would be expected of them. Once they know it is a few hours a week or even a month or whatever it might be, then people may start to do the calculations in their heads and consider volunteering.

Senator Murray: Are your demographics on Prince Edward Island comparable to those of Nova Scotia?

Ms. Richards: Yes. We will be about 23 per cent over age 65 by 2020 and 28 per cent by 2030.

The Chairman: Dr. Richards, I would like to ask you some questions about the six principles that you laid down. First, you talked about standard building codes. As you know, there are provincial building codes and there are federal building codes. I do not know if we will have much influence over provincial building codes, but we might well have influence over federal codes. Do you think that that would be a useful start?

Ms. Richards: Absolutely.

The Chairman: The federal government could set standards, for example, that doors should be a certain width.

Mme Richards : Je ne connais pas le secteur du bénévolat de l'Île-du-Prince-Édouard. Je sais par contre que bien des gens avec qui je travaille sur les projets font du bénévolat. Nous nous rencontrons aux mêmes réunions et dans le cadre des mêmes démarches communautaires. Ils me disent toujours des choses du genre « Quand est-ce que j'aurai le temps de faire le ménage chez moi, le bénévolat me prend tout mon temps? » C'est un peu la même chose.

Je n'ai pas de réponse magique à offrir pour le recrutement de bénévoles, mais peut-être serait-il utile d'avoir des séances de remue-ménages sur le sujet. Je m'inspire de mon expérience au projet Active de l'Île-du-Prince-Édouard. À l'Île, on s'inquiète beaucoup de l'obésité, particulièrement chez les enfants. Comment pousser les citoyens de l'Île-du-Prince-Édouard à être actifs? Avons-nous de l'argent? Non, nous n'avons pas d'argent. Qu'allons-nous faire?

Nous avons eu de grandes séances de remue-ménages sur la manière de rendre les Prince-Édouardiens plus actifs. Avec le peu d'argent que nous avons pu obtenir, nous avons maintenant des annonces publiques sur l'activité physique. Nous leur avons lancé un défi, aux Prince-Édouardiens, à des gens de groupes différents, pour qu'ils deviennent actifs. Cela commence à porter fruit. Il a fallu du temps, des efforts et des séances de remue-ménages. Je me demande si cela pourrait aussi servir pour pousser les Néo-Écossais à faire du bénévolat.

Comme le disait Mme Keefe tout à l'heure, il y a des gens qui aimeraient aider, mais qui ne savent peut-être pas où s'adresser. Nous avons besoin de directives à leur donner sur ce qu'il faut faire, ou quelles organisations pourraient avoir besoin de bénévoles, et ce qu'on attendrait d'eux. Une fois qu'ils savent qu'il ne s'agit que de quelques heures par semaine ou même par mois, ou quelle que soit la formule, les citoyens pourraient bien commencer à faire des calculs dans leur tête et envisager de faire du bénévolat.

Le sénateur Murray : Est-ce que les données démographiques de l'Île-du-Prince-Édouard sont comparables à celles de la Nouvelle-Écosse?

Mme Richards : Oui. D'ici à 2020, la population sera composée de 23 p. 100 d'habitants de plus de 65 ans, et d'ici à 2030, ce sera 28 p. 100.

Le président : Madame Richards, j'aimerais vous poser quelques questions sur les six principes que vous avez exposés. Tout d'abord, vous avez parlé de codes de construction standards. Vous savez qu'il y a des codes du bâtiment provinciaux et des codes fédéraux. Je ne sais pas si nous pouvons avoir beaucoup d'influence sur les codes du bâtiment des provinces, mais peut-être pouvons-nous en avoir sur les codes fédéraux. Pensez-vous que ce serait un début utile?

Mme Richards : Absolument.

La présidente : Le gouvernement fédéral pourrait fixer des normes, par exemple, pour que les portes aient une certaine largeur.

Ms. Richards: Absolutely. I have done a fair bit of volunteering with seniors over the years, and there is nothing more disheartening than seeing someone who has been living in the same place for so long and is now at the point where they need a walker. They are still independent and can get around and cook and clean, et cetera, but they end up giving things up, such as their house, because they cannot get into the bathroom and they cannot afford \$5,000 worth of renovations to get the bathroom renovated. As soon as you leave the walker at the bathroom door, there is the possibility of slipping and falling. What will you grab onto in the middle of the bathroom in order to get to the other side? These are very practical considerations.

There should be standard building codes so that people do not have to worry about whether or not at some point in their life they will have to put the walker aside to be able to enter their bathroom and then eventually have to give up their house because the bathroom is too slippery.

Both Ms. Keefe and Ms. Stevenson-Young mentioned premature institutionalization. That is what we want to avoid. The cost of that to the government is incredibly high.

The Chairman: I was interested in your wish list for travelling pharmacies and clinics. All I could remember were the travelling bookmobiles when I was a child. I would be at Grand Lake during the summer, and all of a sudden the travelling bookmobile would come. We would get our books for the week and bring them back. Is that the kind of thing you envisage with a nurse practitioner, maybe a doctor, and a pharmacy on board?

Ms. Richards: Yes. My husband lived in a retirement home for a year and he said that there were one or two retail stores that used to come with clothes for seniors that were easy to get in and out of and had Velcro closures instead of buttons. That is another example.

When I was a gerontology student with Anne Martin-Matthews, she had me read something that came from Manitoba about a travelling doctors' van equipped for travel to rural and remote areas.

The Chairman: I was under the impression that most public and private buildings are accessible. What issues with accessibility are you finding?

Ms. Richards: Accessing bathrooms can be an issue. You enter the bathroom and have to wind your way through to the accessible stall at the other end. A building might be marked accessible but have no ramp and might have a two- or three-inch step to get over in order to get into the building. As well, the circumference for wheelchair turnarounds is limited in many cases.

Senator Keon: A lot of this was done for people with disabilities, without any thought to the needs of seniors.

Mme Richards : Absolument. J'ai fait pas mal de bénévolat auprès des aînés, au fil des années, et il n'y a rien de plus désolant que de voir quelqu'un qui vit au même endroit depuis tellement longtemps et qui en est au point d'avoir besoin d'une marchette. Ils sont encore autonomes et peuvent se déplacer, cuisiner et faire le ménage, et cetera, mais ils finissent par abandonner la partie, abandonner leur maison, parce qu'ils ne peuvent pas entrer dans la salle de bain et ils n'ont pas les moyens de payer 5 000 \$ pour rénover la salle de bain. Aussitôt qu'on laisse la marchette à la porte de la salle de bain, on risque de glisser et de tomber. Que peut-on saisir au milieu de la salle de bain pour se rendre jusque de l'autre côté? Ce sont des considérations d'ordre tout à fait pratique.

Il devrait y avoir des codes du bâtiment standards pour que personne n'ait à s'inquiéter de devoir, à un moment donné de leur vie, abandonner la marchette à la porte pour entrer dans la salle de bain, et de devoir un jour quitter la maison parce que la salle de bain est trop glissante.

Mme Keefe et Mme Stevenson-Young ont toutes deux parlé d'institutionnalisation prématurée. C'est ce que nous voulons éviter. Elle représente pour le gouvernement un coût phénoménal.

La présidente : J'ai trouvé intéressante votre liste de vœux pour les pharmacies et cliniques ambulantes. Tout ce dont je peux me rappeler, c'est des bibliothèques ambulantes de mon enfance. Je pouvais être à Grand Lake pendant l'été, et soudain apparaissait la bibliothèque ambulante. On empruntait nos livres pour la semaine et on les rapportait ensuite. Est-ce le genre de choses que vous envisagez, avec une infirmière praticienne, peut-être un médecin, et une pharmacie à bord?

Mme Richards : Oui. Mon époux a vécu dans un foyer pour personnes âgées pendant un an, et a dit qu'il y venait régulièrement deux magasins de détail avec des vêtements pour les aînés, qui étaient faciles à enfiler et à enlever, et étaient munis de fermetures velcro plutôt que de boutons. C'est un autre exemple.

Quand j'étais étudiante en gérontologie avec Anne Martin-Matthews, elle m'a fait lire quelque chose qui venait du Manitoba au sujet de la fourgonnette de médecins ambulants, équipée pour aller dans les régions rurales et isolées.

La présidente : J'avais eu l'impression que la plupart des édifices privés et publics étaient accessibles. Quels sont les problèmes d'accessibilité, selon vous?

Mme Richards : L'accès aux salles de bain peut être un problème. On entre dans la salle de bain, et il faut faire un bout de chemin jusqu'à la cabine accessible, au bout de la file. Il peut arriver qu'un immeuble soit marqué comme étant accessible mais n'ait pas de rampe d'accès, et qu'il ait des marches de deux ou trois pouces à franchir pour entrer dans l'immeuble. Aussi, le rayon de virage pour les fauteuils roulants est souvent restreint.

Le sénateur Keon : Un grand nombre de ces mesures ont été prises pour les personnes handicapées, sans la moindre pensée pour les aînés.

Ms. Richards: Yes. There is an initiative by the federal Office for Disability Issues to learn from people who have had disabilities and have dealt with issues all their lives. We have done consultations with them about aging into disabilities or aging with disabilities and what we can learn from people who have had disabilities all their lives about the issues they have had to deal with and whether that knowledge transfers. In some cases it does not transfer, or it may transfer differently to seniors who are aging into disabilities.

Senator Keon: This is an interesting subject. The commercial enterprises that are building particularly the luxury accommodations for seniors I think are covering those issues quite well. However, there is an issue for seniors who are moving into the facilities that were built 25 or 30 years ago.

Ms. Richards: Yes, that is right.

Senator Keon: There must be some way of addressing that issue.

Ms. Richards: A senior and I were discussing this after the conference. She was talking about enforcement. You can have all the standard building codes, but if you are three inches off on the door, will somebody come and say, "Wait a minute. Before you put the final casing around the door, is it wide enough?"

The Chairman: I will give you a family example. When my father-in-law was in his 80s, every time we went to visit we put away the scatter rugs and every time we went back, the rugs would be on the floors again because he would insist that the housekeeper put them down again. I finally gave them away so the housekeeper could not do that. We discovered there were myriad things. In the 20 years between when my father, who had been a stroke victim, died in 1980 and when my father-in-law died in 2001, there were enormous changes in the new aids available — such as stand poles, lifts out of beds, new types of baths — but many of them are very expensive. That was fine in our case because we could afford to purchase them and to provide them.

However, what kind of funding is out there to help seniors who do not have that kind of access? For example, you might need a grab pole installed in the bathroom from floor to ceiling to provide stability. It might cost \$89.95, but you do not have that much money because you are living at your limit already. Is there any funding in either of your provinces that will make that kind of assistance available?

Mr. LaRusic: Yes. On page 190 of the strategy book, under the heading "Home Improvement Grants and Loans" there is a list of eligible programs for assistance to fix up the home. The Parent Apartment Program grants up to \$25,000; the Access-A-Home Program grants up to \$3,000; and the Emergency Repair Program grants up to \$6,000. These are in rural areas.

Mme Richards : Oui. Il existe une initiative de l'Office des affaires des personnes handicapées, pour apprendre auprès de personnes qui ont eu des handicaps et qui ont eu à composer avec des problèmes toute leur vie. Nous les avons consultés à propos du vieillissement qui amène de nouveaux handicaps, ou du vieillissement avec un handicap, et nous avons cherché à tirer des leçons de gens qui ont eu des handicaps toute leur vie, à propos des problèmes qu'ils ont dû surmonter, pour savoir si ces connaissances se transmettent. Dans bien des cas, elles ne se transmettent pas, ou elles se transmettent de manière différente aux aînés qui ont de nouveaux handicaps en vieillissant.

Le sénateur Keon : C'est un sujet intéressant. Les entreprises commerciales qui construisent, surtout, les logements de luxe pour les aînés, je pense, savent très bien régler ces questions. Par conte, le problème se pose pour les aînés qui aménagent dans des installations construites il y a 25 ou 30 ans.

Mme Richards : Oui, c'est vrai.

Le sénateur Keon : Il doit bien y avoir moyen de régler ce problème.

Mme Richards : J'en ai discuté après la conférence avec une aînée. Elle parlait d'application de la loi. On peut avoir tous les codes du bâtiment standards qu'on veut, mais s'il y a une marche de 3 pouces, est-ce que quelqu'un viendra dire « Minute! Avant de mettre le cadre de la porte, est-elle assez large? »

La présidente : Je vais vous donner un exemple de ma famille. Quand mon beau-père avait dans les 80 ans, chaque fois que nous allions lui rendre visite, nous enlevions les carpettes, et chaque fois que nous revenions, les carpettes avaient retrouvé leur place sur le plancher, parce qu'il insistait pour que la femme de ménage les y remette. J'ai fini par les donner pour que la femme de ménage ne puisse plus les remettre en place. Nous avons découvert une multitude de problèmes. Dans les 20 ans qui se sont écoulés entre le moment où mon père est décédé d'une embolie cérébrale, en 1980, et le décès de mon beau-père, en 2001, il y a eu des tas de nouvelles mesures d'aide offertes — comme les perches pour se tenir debout, les dispositifs de levage du lit, de nouveaux types de baignoires — mais beaucoup sont très coûteux. Ça allait dans notre cas, parce que nous pouvions nous permettre de les acheter et les faire installer.

Cependant, quel genre d'aide financière est possible pour aider les aînés qui n'ont pas ces moyens? Par exemple, ils pourraient avoir besoin de faire installer une perche d'appui dans la salle de bain, du plancher au plafond, pour faciliter la stabilité. Peut-être coûte-t-elle 89,85 \$, mais on n'a pas cet argent-là parce qu'on vit déjà avec un minimum. Y a-t-il une subvention possible, dans l'une ou l'autre de vos provinces, pour ce genre d'installations?

M. LaRusic : Oui. À la page 190 de la brochure sur la stratégie, sous le titre « Home Improvement Grants and Loans », vous trouverez une liste des programmes d'aide pour l'aménagement du domicile. Le Parent Apartment Program offre une subvention maximale de 25 000 \$. L'Access-A-Home Program offre une subvention maximale de 3 000 \$; et l'Emergency Repair Program offre une subvention de 6 000 \$. Ils sont offerts dans les régions rurales.

Last winter I was called in by a lady who wanted to get handrails put in the bathroom. I checked it out and determined where they could be anchored well. I think the bar she wanted was \$18. There was no problem with the cost. I said, "Let me know when you want to put it in." Two days later she called me up and said, "I cannot put it in because I have to put snow tires on." I called her back and said, "That is great, but are you sure?" She said "No, I cannot afford both of them." I said, "I will see if I can find one. There is always someone you know who has a spare part somewhere." I found one. It was not shiny and brand new, but it was serviceable and could do the job.

The thing that really annoyed me is that this lady knew better than not to have a bar up there. She was a former registered nurse who had been retired for about 15 years and she was still pretty spry. She was going up and down the stairs. Her bathroom was on the second floor, so she had no problem negotiating stairs, but you can slip so easily in the bathroom. That hand bar should be mandatory in every bathroom.

You were talking about things that should be in the code. Handrails in the bathroom should automatically be in there. Most people have to use a bathroom. Somewhere along the line, if things go well, you will be very happy that this was something that had to be put in all houses so that when you go to them, it is there for you. These are small things.

Ms. Richards: It should also be in a convenient location. If you have to reach across like this to get into the tub, you are already slipping.

Mr. LaRusic: You can talk to people who do emergency repairs, or you can go to the people who supply these things and they will give you an overview of the best place to attach it for people who need them. You then go in with the owner of the bathroom and hold the bar where they move around in the bathroom. We may be able to put it there or not. If not, it is adjusted.

The Chairman: It is great that Nova Scotia has a tax rebate program, but often the person needs to have something done then and they do not have the money then. They cannot wait until for a tax rebate six months, eight months or a year later. It is the same thing we talked about earlier with respect to tax credit programs. They are wonderful programs and I support them thoroughly. However, when we looked at the compassionate care program, the first thing we looked at was the tax system. Everyone paid taxes and we thought that was the place to go, but it was not the place to go because the people most in need could not wait for the rebate sometime in the future. They needed the support right then and there.

L'hiver dernier, j'ai été appelé par une dame qui voulait installer une barre d'appui dans sa salle de bain. J'ai vérifié et constaté qu'il y avait de bons points d'ancrage. Je pense que le type de barre qu'elle voulait coûtait 18 \$. Le coût ne lui causait pas de problème. J'ai dit « Faites-moi signe quand vous voulez la faire installer ». Deux jours plus tard, elle m'a appelé pour me dire « Je ne peux pas le faire faire parce que je dois faire installer mes pneus d'hiver ». Je l'ai rappelée et j'ai dit « D'accord, mais en êtes-vous sûre? » Elle a répondu « Je n'ai les moyens que de faire l'un ou l'autre ». J'ai dit « Je verrai si je peux trouver une barre. On connaît toujours quelqu'un qui a des pièces de rechange quelque part ». J'en ai trouvé une. Elle n'était pas brillante et toute neuve, mais elle pouvait faire l'affaire.

Ce qui m'a vraiment ennuyé, c'est que cette dame savait bien qu'elle ne pouvait se passer de la barre d'appui. C'était une ancienne infirmière, à la retraite depuis 15 ans, et elle était encore assez vive. Elle montait et descendait les escaliers. Sa salle de bain était à l'étage, alors elle n'avait pas de problème à monter les escaliers, mais il est si facile de glisser dans une salle de bain. Cette barre d'appui devrait être obligatoire dans toutes les salles de bain.

Vous parliez de choses qui devraient être dans le code. Les barres d'appui dans la salle de bain devraient automatiquement y être. Tout le monde doit utiliser la salle de bain. À un moment donné, si tout va bien, on sera bien content que c'ait été quelque chose qu'il a fallu mettre dans toutes les maisons et que quand on utilisera la salle de bain, la barre sera là. Ce sont de petites choses.

Mme Richards : Il faudrait aussi que ce soit en un endroit pratique. S'il faut tendre le bras comme ceci pour entrer dans la baignoire, on risque déjà de glisser.

M. LaRusic : Vous pouvez parler aux fournisseurs de services de réparation d'urgence, ou aller voir les fournisseurs de ce type de dispositifs, et ils vous donneront une idée du meilleur endroit pour fixer la barre pour les personnes qui en ont besoin. Ensuite, vous pouvez aller voir le propriétaire de la salle de bain, et tenir la barre là où il prend appui dans la salle de bain. Peut-être qu'on peut la mettre à cet endroit, peut-être pas. Si on ne peut pas, il y a une solution.

La présidente : C'est vraiment bien que la Nouvelle-Écosse ait un programme de remboursement de taxe, mais souvent, on a besoin de faire quelque chose à un moment précis alors qu'on n'a pas forcément l'argent pour le faire. On ne peut attendre les six ou huit mois, ou même un an de recevoir le remboursement. C'est la même chose dont nous avons parlé plus tôt, au sujet des programmes de crédits fiscaux. Ce sont d'excellents programmes et je les appuie tout à fait. Cependant, quand on a pensé au programme de prestations de soignant, la première chose qu'on a regardée, c'est le régime fiscal. Tout le monde paie de l'impôt, nous avons pensé que c'était là qu'il fallait regarder, mais nous nous trompons, parce que les contribuables qui sont le plus dans le besoin ne peuvent attendre un remboursement à un moment donné dans le futur. Ils avaient besoin du soutien dans l'immédiat.

Has anyone given any thought to some kind of flexible financing that we could put in place so that people can get the money to get the job done when they need it done and then pay it back later, when they get their rebate?

Ms. Richards: In Prince Edward Island, we have a renovation program as well. Part of the problem with that program is that it is not advertised. Senator Keon was talking about the government being afraid and I think that that is what has happened there.

It is a good idea to have something flexible like that. When my husband and I get prescriptions, we pay for them and then go to the Blue Cross office and they reimburse us almost right away. An office that provided that kind of service might bring more flexibility.

Mr. LaRusic: I was thinking about continuing care. You dial a 1-800 number, someone comes in and assesses your needs. It would be great if they could assess your needs for things like hand rails at the same time and if you met the criteria, you could get the work done and then wait for the money to come. If that were done by the government, in all probability I could go to any supplier in Sydney and get whatever I needed to fix up someone's house.

That would be a tremendous help. I do not know how would be paid for, though. I do not know if you would have to reach in your pocket right away and pay for it, but it would help if someone could say, "That is stamp approved. Submit the bill and we will do it." We are looking at government here to say, "You met the criteria. We will pay the bill. Get the work done." That would improve the situation where someone says they do not have the money but they cannot wait too long for the hand rails or whatever.

It might be up to continuing care to do, because they come in and do an assessment of your needs, for example, if you need someone to clean your house or cook for you. If you need handrails and bars, it is not that difficult to tick that off as well.

The Chairman: Dr. Richards, my final question deals with the senior who simply will not admit that he or she needs these things. I was stubborn enough so my senior got them although he did not particularly need them, much like me. It was not a big problem. He had these things put in his house for him. How do you deal with that?

Ms. Richards: I think sitting down and talking to people is one way to do it. If we give seniors a chance to admit their limitations, they will. Many of the seniors I have known over the years do not want to admit their limitations. They want to say, "That television is just not working very well anymore."

Certainly there are times when you have to go in and do things, but I prefer working together, talking about the situation, and explaining to them the seriousness of some of the possible safety issues. With my mother-in-law we could say, "Do you know there is this or that out there that could help you?" The next thing you know, we hear from my sister-in-law that she has told her,

Est-ce que quelqu'un a pensé à une espèce de financement flexible qu'on pourrait instaurer pour qu'ils puissent faire faire le travail quand ils en ont besoin, et qu'ils payent plus tard, quand ils reçoivent leur remboursement?

Mme Richards : À l'Île-du-Prince-Édouard, nous avons aussi un programme de rénovation. Le problème, en partie, avec ce programme, c'est qu'il n'est pas annoncé. Le sénateur Keon parlait du gouvernement qui a peur, et je pense que c'est ce qui est arrivé.

C'est une bonne idée d'avoir quelque chose de flexible de ce genre. Quand mon époux et moi recevons des ordonnances, nous les payons, puis nous allons au bureau de la Croix-Blanche qui nous rembourse presque immédiatement. Un bureau qui offrirait ce genre de service pourrait présenter plus de flexibilité.

M. LaRusic : Je pensais aux soins continus. Vous composez le numéro 1-800, quelqu'un vient évaluer vos besoins. Ce serait bien qu'ils puissent évaluer en même temps les besoins pour des choses comme les barres d'appui, et si on répond aux critères, on pourrait faire faire le travail et attendre que l'argent arrive. Si c'était fait par le gouvernement, je pourrais très probablement aller chez n'importe quel fournisseur de Sydney pour me procurer ce dont je peux avoir besoin pour rénover une maison.

Ce serait vraiment fantastique. Je ne sais pas, tout de même, comment ce serait payé. Je ne sais pas s'il faudrait déboursier tout de suite, mais ce serait bien que quelqu'un puisse dire « C'est approuvé. Soumettez la facture, et nous l'acquitterons ». Nous attendons du gouvernement qu'il dise « Vous répondez aux critères. Nous allons payer la facture. Faites faire le travail ». Cela faciliterait les choses pour quelqu'un qui n'a pas d'argent mais qui ne peut plus attendre la barre, ou quelque autre dispositif.

Ce serait peut-être l'affaire des soins continus, parce qu'ils vont au domicile faire une évaluation des besoins, par exemple, s'il faut faire faire le ménage et la cuisine pour l'occupant. S'il a besoin de mains courantes et de barres de soutien, ce n'est pas compliqué de cocher une autre case.

La présidente : Mme Richards, ma dernière question concerne l'ainé qui n'admettra tout simplement pas avoir besoin de ces choses. Je me suis entêtée, alors mon aîné les a eues même s'il n'en ressentait pas particulièrement le besoin, comme moi. Ce n'était pas un gros problème. Ces dispositifs ont été installés dans sa maison pour lui. Comment composez-vous avec cela?

Mme Richards : Je pense qu'un des moyens de le faire serait de s'asseoir avec eux pour en parler. Si nous donnons aux aînés une chance d'admettre leurs limites, ils le feront. Bien des aînés que j'ai rencontrés au fil des années refusent d'admettre leurs limites. Ils veulent dire « C'est seulement que la télévision ne fonctionne plus très bien. »

Il est certain qu'il arrive qu'il faille entrer et faire certaines choses, mais je préfère la collaboration, parler de la situation et expliquer la gravité de certains problèmes possibles liés à la sécurité. Avec ma belle-mère, on pouvait dire « Savez-vous que ceci ou cela pourrait vous aider? » Peu après, on entendait de ma belle-sœur qu'elle lui avait dit « Peut-être devrais-je me procurer

“Maybe I should be getting one of these things.” She may not say it to me at that moment, because that is admitting defeat, but she mentions it to my sister-in-law who then passes it along to me. We then know she got the message.

It is like anything. If someone were to tell me, “You have to change this,” I am the first one to say, “You want me to do what?” I would probably do the exact opposite. We have to know that other people are the same. For some people, the ability to make decisions is one of the few things they have left or have control over. It is very important to keep that at the forefront.

The Chairman: Sometimes just saying, “Let us try it for a month,” helps.

Ms. Richards: Yes. That is a perfect solution.

The Chairman: You then find within two weeks they are using it every day.

Ms. Richards: Yes, and then they tell their friends.

Mr. LaRusic: With respect to the senior safe driving program, we do not say, “We are giving you a driving test,” but “If you would like an assessment, we will take you out to do so.” No senior wants to give up their driver’s licence. Trying to come to that decision with them when their ability to drive is diminished and allowing them to understand is very important. We have great people who are retired that have done this for years. They love nothing better than going out with a senior driver and informing them that their driving skills are not what they should be and that they should consider giving up their licence up because they would not want to injure somebody’s grandchild.

It seems that when you start talking about grandchildren, you are on the right track. If you talk about hitting somebody, the response is, “They will hit me before I hit them.” A non-offensive approach is needed, and then sometimes they feel it is at least partly their idea to move in that direction. It is not easy.

Ms. Richards: In between making an absolute change and where you were, there are modifications that people may live more easily.

Senator Cordy: As you both referenced, the whole definition of “senior” has changed over the years. When we look at developing programs for successful aging, we are working with a myriad of groups. We are working with the federal government, the provinces, municipalities, families, volunteer organizations and private organizations. How do we get everybody together?

Mr. LaRusic: you said that your particular agency, which is actually composed of a number of groups, serves as an advisor to the provincial government. How do we get all groups involved so that everybody can have a voice in developing programs, strategies or plans so that we are doing what is best?

ceci ou cela. » Peut-être ne me le dira-t-elle pas sur le coup, parce que c’est admettre la défaite, mais elle en parle à ma belle-sœur qui, alors, me le dit. C’est là que nous savons qu’elle a reçu le message.

C’est comme n’importe quoi. Si quelqu’un devait me dire « Vous devez changer ceci », je serais la première à dire « Vous voulez que je fasse quoi? » Je ferais probablement exactement le contraire. Nous devons reconnaître que d’autres feraient pareil. Pour certains, la capacité de prendre des décisions est l’une des rares qu’il leur reste ou sur laquelle ils ont encore du contrôle. Il est très important de ne pas l’oublier.

La présidente : Parfois, il suffit de dire « Essayons cela pendant un mois. »

Mme Richards : Oui. C’est la solution parfaite.

La présidente : On se rend compte qu’après deux semaines, ils s’en servent tous les jours.

Mme Richards : Oui, et ensuite ils en parlent à leurs amis.

M. LaRusic : Au sujet du programme de conduite sûre des aînés, on ne dit pas « Nous vous faisons faire un test de conduite », mais « Si vous voulez une évaluation, nous pouvons vous y amener ». Aucun aîné ne veut renoncer à son permis de conduire. Il est très important d’essayer de parvenir à cette décision avec eux quand leurs compétences de conducteur sont en baisse et de les aider à le comprendre. Nous avons d’excellents collaborateurs à la retraite qui font cela depuis des années. Rien ne leur fait plus plaisir que de sortir avec un aîné qui conduit et de lui faire remarquer que ses talents de conducteur ne sont pas ce qu’ils devraient être, et qu’il devrait envisager de renoncer à son permis parce qu’il ne voudrait sûrement pas blesser le petit-fils de quelqu’un.

Il semble que quand on commence à parler de petits-enfants, on est sur la bonne piste. Si on parle de renverser un piéton, la réponse est « Ils me renverseront avant que je les renverse ». Il faut une approche non offensive, et alors parfois, ils ont au moins un peu l’impression que c’est eux qui en ont eu l’idée. Ce n’est pas facile.

Mme Richards : Entre un changement radical et la situation actuelle, il doit y avoir des modifications qui seraient plus facilement acceptables.

Le sénateur Cordy : Vous l’avez dit tous les deux, la définition de l’« aîné » a changé avec le temps. Quand on cherche à créer des programmes pour un vieillissement harmonieux, on travaille avec quantité de groupes. On travaille avec le gouvernement fédéral, les provinces, les municipalités, les familles, les organismes bénévoles et les organisations privées. Comment rallier tout ce monde-là?

Monsieur LaRusic, vous avez dit que votre organisme particulier, qui englobe actuellement plusieurs groupes, tient un rôle de conseiller auprès du gouvernement provincial. Comment parvenir à obtenir l’apport de tous les groupes pour que chacun ait voix au chapitre de l’élaboration des programmes, de stratégies ou de plans, pour nous assurer de faire au mieux?

Mr. LaRusic: I think you are on the right track with the phases you are doing here. This is very similar to what we did in Nova Scotia. We put a lot of information together by bureaucrats. I strongly suggest that what you are doing does not become a bureaucratic thing.

After we put together our discussion paper, we went to seniors' groups across the province, to 33 different locations across the province, and we engaged seniors in discussions on what they thought they needed. It is one thing for me to talk about the generalities of what seniors need. Fortunately, at this time, my wife and I are healthy trouts. To me, I can understand it, but I have not experienced not being able to do something physically. I am not good at walking. My knees are not that good. Other than that, I can do most things.

Going out and talking to these organizations and seniors' groups or inviting the senior population in to tell them we are looking at doing this and asking if they would like to tell us something was key. I believe very strongly that if you involve seniors in the development of the policy, you will not be on thin ice. You will be on solid ice because you are talking to the people for whom you are trying to do something. It is okay for me to speak on their behalf, and this speaks on their behalf, but we went out to get it from them, to have them involved in the process.

I doubt if you would hear anything different than what you will hear from talking to the professionals and the bureaucrats involved in this over the years. Those seniors have had a part in it. The important thing is to involve them.

Ms. Richards: Inviting people to be part of the discussions around how we can move forward and how we can work together is very important.

I have been involved with the Policy Research Initiative's strategies to plan for population changes that are coming. They do not focus only on population aging but on all population changes. There I have met individuals from other provinces who are working in different government departments. I ask them whether they are doing anything about population aging. They say, "Well, we have had a couple of meetings," or, "We got together with another department." I ask them whether they did anything else, knowing what we are doing in Prince Edward Island. Their answer is, "Well, no."

Leadership will be key to getting people moving and getting people interested in talking to each other and finding out what they need in their provinces or jurisdictions — just picking up the phone and calling people.

Our group started when we were at a workshop with Dr. Martin-Matthews. She was going across the country doing consultations. I met a lady there from the Ministry of Social Services and Seniors who was the policy analyst I mentioned in my presentation. We did not know that we were working up the street from each other. I asked her what they were doing about population aging. She said they are doing this and that and

M. LaRusic : Je pense que vous êtes sur la bonne voie avec ce que vous faites. C'est tout à fait semblable à ce que nous avons fait en Nouvelle-Écosse. Nous avons recueilli beaucoup d'informations auprès des bureaucrates. Je suggère fortement que ce que vous faites ne devienne pas une démarche bureaucratique.

Après avoir préparé notre document de discussion, nous sommes allés voir des groupes d'ainés de la province, à 33 endroits, et nous nous sommes entretenus avec les aînés de ce dont, selon eux, ils avaient besoin. C'est une chose pour moi que de parler de manière générale de ce dont les aînés ont besoin. Fort heureusement, pour l'instant, mon épouse et moi sommes en santé. Moi, je peux le comprendre, mais je ne sais pas ce que c'est que d'être incapable, physiquement, de faire quelque chose. Je n'aime pas tellement marcher. Je n'ai pas les genoux très solides. À part cela, je peux faire à peu près de tout.

Le fait d'aller parler à ces organisations et ces groupes d'ainés, ou d'inviter les aînés à venir pour leur expliquer ce que nous cherchons à faire, de leur demander s'ils ont quelque chose à nous dire a été la clé. Je suis bien convaincu que si on fait participer les aînés à l'élaboration de la politique, on aura quelque chose de solide. Ce sera solide, parce qu'on dialogue avec ceux pour qui on essaie de faire quelque chose. C'est bien beau que je parle pour eux, et c'est ce que je fais en ce moment, mais nous sommes allés nous le faire dire, nous les avons fait participer au processus.

Je doute qu'on vous dire quoi que ce soit de différent de ce que vous disent les professionnels et les bureaucrates qui sont dans le domaine depuis des années. Ces aînés y ont participé. L'important, c'est de les faire participer.

Mme Richards : Il est très important d'inviter les aînés à prendre part aux discussions sur la manière dont nous pouvons faire avancer les choses et travailler ensemble.

J'ai participé à l'élaboration des stratégies du Projet de recherche sur les politiques, pour la planification en vue des changements que l'on prévoit dans la population. Elles ne sont pas seulement axées sur le vieillissement de la population, mais sur tous les changements qui surviennent dans la population. J'ai rencontré là des gens d'autres provinces qui travaillent pour divers ministères. Je leur ai demandé s'ils vont faire quelque chose au sujet du vieillissement de la population. Ils ont répondu « Eh bien, nous avons eu deux ou trois réunions », ou « Nous en avons discuté avec un autre ministère ». Je leur ai demandé s'ils avaient fait autre chose, sachant ce que nous faisons à l'Île-du-Prince-Édouard. La réponse, c'est « Eh bien, non. »

Le leadership sera la clé pour parvenir à faire bouger les choses, à inciter les gens à dialoguer et à déterminer ce dont ils ont besoin dans leur province ou administration — il suffit de prendre le téléphone et d'appeler du monde.

Notre groupe a été créé à la suite d'un atelier auquel nous assistions avec le docteur Martin-Matthews. Elle sillonnait le pays, en offrant des consultations. J'y ai rencontré une dame du ministère des Services sociaux et des Aînés, l'analyste des politiques dont j'ai parlé dans ma présentation. Nous ne savions pas que nous travaillions à quelques immeubles l'une de l'autre. Je lui ai demandé ce qu'ils faisaient au sujet du vieillissement de

mentioned a couple of things they are doing. I told her we should really be doing something. She agreed, and then we agreed to meet regularly. That is how our group started, and then we applied for a grant.

There are other strategies we would like to address once this grant is over. The key thing is asking people to attend.

I would like to see us get together and have a conference to raise awareness of the need for planning for population aging and what we will all be faced with, especially in Atlantic Canada where we have few resources and the infrastructure is not as great as perhaps it is in Ontario, Quebec and some of the other provinces. It is not only seniors who are affected by the aging population. The labour force will have to deal with this. As well, communities and ministries of education will have to deal with allotments for funding from the government. This is a societal thing. We all need to be on board.

I think picking up the phone and calling people and somebody taking the initiative to promote a conference or a major meeting, as the Policy Research Initiative has, is needed. Something that focuses on population aging would be a good idea and would raise the profile a bit.

Senator Cordy: Are there discussions between various volunteer agencies in the communities or in the provinces? As you said, the provinces are not that large. I remember hearing a few years ago when I was doing another study on aging that in some communities you might have 10 agencies that want to do Meals on Wheels, and yet the great need in the community is transportation, such as taking people to doctor's appointments or church or what have you.

Is there any discussion within volunteer groups so that we are not having gaps in meeting the needs of seniors within a community, so that not all agencies or volunteer organizations are doing the same types of things? We know that with the reduction of volunteers, which appears to be a trend, we have to use our volunteers in the best way possible.

Ms. Richards: That is an excellent idea. If it is all right with you, Senator Cordy, I will take that back to the secretariat in P.E.I. as a suggestion. One person on the secretariat looks after ensuring that we have a nice distribution of things and not everybody is focusing on the same thing.

Mr. LaRusic: The different senior groups talk about how they will accommodate things. Down in the valley area, because it is rural and they do not have good transportation, that is one of the things they focus on. Somebody else is looking after the Meals on Wheels and is doing very well. They have worked towards the transportation end, trying to get people moving around. Senator Murray would likely be familiar with this: If anyone is coming from Cape Breton, you will let the whole family know because

la population. Elle a répondu qu'ils font ceci et cela, et elle a expliqué deux ou trois démarches. Je lui ai dit que nous devrions vraiment faire quelque chose. Elle était d'accord, et nous nous sommes entendues pour nous rencontrer régulièrement. C'est ainsi que notre groupe est né, et nous avons ensuite demandé une subvention.

Il y a d'autres stratégies sur lesquelles nous aimerions travailler après l'échéance de cette subvention. L'important, c'est d'inviter du monde à participer.

J'aimerais que nous nous réunissions, que nous ayons une conférence pour sensibiliser la population à la nécessité de planifier en vue du vieillissement de la population, et de ce à quoi nous devrions faire face, particulièrement dans les provinces de l'Atlantique où nous avons peu de ressources et où l'infrastructure n'est pas aussi bien que, peut-être, en Ontario, au Québec et dans d'autres provinces. Le vieillissement de la population ne concerne pas que les aînés. La population active devra aussi y faire face. De plus, les collectivités et les ministères de l'Éducation devront composer avec la répartition des fonds du gouvernement. C'est un problème social. Il faut l'apport de tout le monde.

Je pense qu'il faut prendre le téléphone et appeler du monde, et que quelqu'un prenne l'initiative de promouvoir une conférence ou une rencontre d'envergure, comme l'ont fait les responsables du projet de recherche sur les politiques. Ce serait une bonne idée de faire quelque chose qui est axé sur le vieillissement de la population, pour en rehausser un peu le profil.

Le sénateur Cordy : Est-ce qu'il y a des discussions entre divers organismes bénévoles dans les collectivités ou les provinces? Comme vous l'avez dit, ces provinces ne sont pas si vastes. Je me rappelle avoir entendu il y a quelques années, quand je faisais une autre étude sur le vieillissement, que dans certaines collectivités, il pouvait y avoir 10 organismes prêts à s'occuper de la popote roulante, alors que le grand besoin, dans la collectivité, c'était le transport, comme pour amener les aînés à leurs rendez-vous chez le médecin, à l'église ou autre chose.

Est-ce qu'on parle, au sein des groupes bénévoles, de faire qu'on puisse parer aux besoins des aînés dans une collectivité sans rien manquer, que tous les organismes ou toutes les organisations bénévoles n'offrent pas le même genre de services? Nous savons qu'avec la diminution des bénévoles, qui semble être une tendance, il faut employer nos bénévoles au mieux.

Mme Richards : C'est une excellente idée. Si vous le voulez bien, sénateur Cordy, je transmettrai cette suggestion au secrétariat à l'Île-du-Prince-Édouard. Il y a là quelqu'un qui cherche à s'assurer qu'il y a une bonne distribution des services, et que tout le monde ne se concentre pas sur le même besoin.

M. LaRusic : Les différents groupes d'aînés parlent de la manière dont ils peuvent s'arranger. Dans la vallée, comme c'est une région rurale qui n'a pas de bons réseaux de transport, c'est l'un des aspects sur lesquels ils se concentrent. Quelqu'un d'autre s'occupe de la popote roulante et s'en tire très bien. Ils ont travaillé sur la question du transport, pour essayer de faciliter les déplacements. Le sénateur Murray connaît probablement le sujet. Si vous venez du Cap-Breton, vous le direz à toute la famille,

there is likely someone else who has to come up from Cape Breton to go to a doctor's appointment or you have to bring back someone. That network that is there. However, it has not been expanded.

As for some of the ideas that are talked about, ideas are no good without legs. Someone has to take ownership of the idea and grab onto it, and trying to allocate who should be targeted to take it on requires selling someone the idea of taking on a project. I believe it can be done. Many people out there want to contribute, but Meals on Wheels is not the thing they want to do. Having a selection of opportunities to become involved, either in an organization or as an individual, is a great idea.

The Chairman: Thank you both very much. It has been a very interesting afternoon.

The committee adjourned.

OTTAWA, Monday, June 18, 2007

The Special Senate Committee on Aging met this day at 12:32 p.m. to examine and report upon the implications of an aging society in Canada.

Senator Sharon Carstairs (*Chairman*) in the chair.

[*English*]

The Chairman: Good afternoon, everyone, and welcome to the Special Senate Committee on Aging. This committee is continuing to examine the implications of an aging society in Canada. Today's meeting will focus on palliative care, home care and care giving. It will come as no surprise to the members of the Senate that this is an area in which I have a particular interest.

We will begin with Ms. Nadine Henningsen, Executive Director of the Canadian Home Care Association. CHCA is a national, not-for-profit membership association dedicated to ensuring the availability of accessible, responsive home care and community supports that enable people to stay in their homes. Through ongoing dialogue, publications and position papers, CHCA promotes excellence in home care through leadership, awareness and knowledge.

From the Canadian Hospice Palliative Care Association, we have with us today Ms. Sharon Baxter, Executive Director, and Dr. Lawrence Librach, Vice-President. CHPCA offers leadership in the pursuit of excellence in care for persons approaching death so that the burdens of suffering, loneliness and grief are lessened. It strives to achieve its mission through, among others, increased awareness, knowledge and skills related to hospice palliative care, and advocacy for improved hospice palliative care policy, resource allocation and supports for caregivers. Dr. Librach is one of the leading palliative care physicians in Canada.

parce qu'il y a sûrement quelqu'un d'autre qui doit venir du Cap-Breton pour un rendez-vous chez le médecin, ou peut-être devrez-vous ramener quelqu'un. Ce réseau existe. Par contre, il n'a pas grandi.

À l'instar d'autres idées qui ont été émises, les idées ne valent rien sans action. Quelqu'un doit s'approprier l'idée et s'y accrocher, et déterminer qui il faudrait cibler pour l'en charger, parce qu'il faut réussir à convaincre quelqu'un d'endosser l'idée ou le projet. Je pense que c'est possible. Il y a bien du monde qui voudrait contribuer, mais ce n'est pas la popote roulante dont ils veulent s'occuper. C'est une excellente idée que d'avoir un choix de possibilités de participation, que ce soit avec une organisation ou à titre personnel.

La présidente : Merci à tous deux. Ça a été un après-midi des plus intéressants.

La séance est levée.

OTTAWA, le lundi 18 juin 2007

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement se réunit aujourd'hui, à 12 h 32, pour examiner, afin d'en faire rapport, les incidences du vieillissement sur la société canadienne.

Le sénateur Sharon Carstairs (*présidente*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

La présidente : Bonjour et bienvenue à cette séance du Comité sénatorial spécial sur le vieillissement. Notre comité est chargé d'examiner les incidences du vieillissement sur la société canadienne. Aujourd'hui, il sera plus particulièrement question des soins palliatifs, des soins à domicile et de la prestation de soins. Les sénateurs ne seront pas surpris d'apprendre que c'est un domaine qui m'intéresse tout particulièrement.

Nous allons d'abord entendre Mme Nadine Henningsen, directrice générale de l'Association canadienne de soins et services à domicile. Cette association est un organisme national sans but lucratif qui s'emploie à garantir la disponibilité et l'accessibilité de soins à domicile et de services de soutien communautaire pour permettre aux gens de continuer à vivre chez eux. Par le dialogue, ses publications et ses déclarations de principe, l'Association favorise l'excellence dans la prestation des soins à domicile en faisant preuve de leadership, en sensibilisant les gens aux soins à domicile et en leur inculquant des connaissances sur le sujet.

Nous accueillons aussi des représentants de l'Association canadienne des soins palliatifs, c'est-à-dire Mme Sharon Baxter, qui en est la directrice générale, et le Dr Lawrence Librach, le vice-président. Cette association assure le leadership dans la recherche de l'excellence pour ce qui est de l'accompagnement des personnes qui approchent de la mort, afin de les soulager du poids des souffrances physiques et morales, de la solitude et de la peine. Elle s'efforce de remplir sa mission, entre autres, en encourageant l'éducation et la formation sur les soins palliatifs et en militant en faveur de meilleures politiques sur les soins palliatifs, de

We also have, from the Pallium Project, Mr. Michael Aherne, Director of Initiative Development. The Pallium Project is a collective of interested people who collaborate in developing tools, resources and strategic initiatives for hospice palliative care. It facilitates opportunities for individuals and organizations from various sectors in Canada's provinces and territories to work together to improve the quality of living and dying. The Pallium Project is located in Edmonton, Alberta, but, as my notes say, services everyone across Canada.

To all of you, welcome to the Senate of Canada.

Before we begin, I should like to inform my colleagues that VON Canada has sent its apologies for not being able to be here today. It hopes to have the opportunity to appear later.

We will begin opening remarks and then follow with questions.

Nadine Henningsen, Executive Director, Canadian Home Care Association: Thank you for inviting me to speak to you today. I wish to begin by sharing the Canadian Home Care Association's definition of home care. We define home care as an array of services for people of all ages, provided in the home and community setting, that encompass health promotion and teaching, curative intervention, end-of-life care, rehabilitation, support and maintenance, social adaptation and integration, and support for the family caregiver. It is important to note that this definition differs from the one developed in 1990 through the working group of a federal-provincial-territorial group. That group described home as a substitute for institutionalization. They looked at a substitute for either acute care or long-term care. In our definition, and it is important to begin the grounding with this, home care reflects home care as an essential part of an integrated health system that provides quality care for Canadians of all ages.

As honourable senators know, home care lies outside the Canada Health Act and, as such, is a provincial and territorial responsibility, with the federal government directly involved in federally funding home care for veterans, First Nations and Inuit people, and the Royal Canadian Mounted Police.

Home care is a relatively new component of health care, with the first publicly funded home care program having started only 37 years ago in Ontario. By 1988, all provinces and territories had initiated some form of home care services that reflected the unique characteristics and needs of communities.

Because of the regional development of home care programs across Canada, there is currently an absence of common terminology, definitions and data related to home care. While this diversity poses a number of challenges when looking at access to home care services and human resources across the country, the benefits of a flexible home care program that addresses unique

resources supplémentaires et d'un soutien accru pour les intervenants. Le Dr Librach est l'un des médecins en vue dans le domaine au Canada.

Nous recevons aussi M. Michael Aherne, directeur, Développement de l'initiative, du Projet Pallium. Le Projet Pallium réunit des participants qui collaborent à l'élaboration d'outils, de ressources et d'initiatives stratégiques pour améliorer les soins palliatifs. Il permet à des particuliers et à des organismes de différents secteurs dans les provinces et les territoires du Canada de s'associer pour améliorer la qualité des soins en fin de vie. Le Projet Pallium est établi à Edmonton, en Alberta, mais, d'après mes notes, il assure des services n'importe où au Canada.

Bienvenue à vous tous au Sénat du Canada.

Avant de commencer, je signale à mes collègues que VON Canada a présenté ses excuses parce qu'il ne peut être représenté ici aujourd'hui. L'organisme espère avoir l'occasion de comparaître plus tard.

Nous allons commencer par les déclarations liminaires, après quoi nous poserons des questions.

Nadine Henningsen, directrice générale, Association canadienne de soins et services à domicile : Merci de m'avoir invitée à m'adresser à vous aujourd'hui. J'aimerais commencer par vous donner la définition des soins à domicile pour l'Association canadienne de soins et services à domicile. Pour nous, les soins à domicile désignent une gamme de services fournis à domicile ou dans la collectivité, qui englobent la promotion de la santé, l'enseignement, l'intervention curative, les soins de fin de vie, la réadaptation, le soutien et l'entretien ménager, l'adaptation et l'intégration sociales ainsi que le soutien pour les aidants naturels. Il est important de noter que cette définition est différente de celle énoncée en 1990 par un groupe de travail fédéral-provincial-territorial, pour qui le foyer remplaçait l'établissement de soins de santé pour les soins actifs ou à long terme. Pour nous, la définition doit indiquer bien clairement dès le départ que les soins à domicile sont un aspect essentiel d'un système de santé intégré qui fournit des soins de qualité aux Canadiens de tous les âges.

Comme les sénateurs le savent, les soins de santé ne relèvent pas de la Loi canadienne sur la santé et sont de compétences provinciale et territoriale; le gouvernement fédéral s'occupe directement de financer les soins à domicile des anciens combattants, des Premières nations et des Inuits ainsi que des membres de la Gendarmerie royale du Canada.

Les soins à domicile sont un élément assez récent des soins de santé, étant donné que le premier programme public de soins à domicile a vu le jour il y a seulement 37 ans en Ontario. En 1988, toutes les provinces et tous les territoires offraient, sous une forme ou une autre, des services de soins à domicile qui tenaient compte des caractéristiques et des besoins particuliers de la population.

Étant donné que les programmes de soins à domicile sont différents d'une région à l'autre du pays, il n'existe pas de terminologie, de définition et de données communes sur les soins à domicile. Si cette disparité cause certains problèmes pour ce qui est de l'accès aux services et aux intervenants au pays, nous croyons que les avantages qu'offre un programme adapté aux

community needs, we believe, through the Canadian Home Care Association, outweigh the lack of national uniformity. Based on past recent experience, the association believes that the development of a national home care program or a standard basket of services will not be useful or practical because the scope of such an effort will result either in the reduction of advances that have already been achieved in provinces and territories or expectations that exceed the scope and resources of jurisdictions.

We saw this effect in the recent provincial-territorial commitment to home care services in the 10-year health plan, which shifted the resources and funding to specific services focussed on acute home care, acute mental health and palliative home care, and limited valuable resources for health promotion and long-term chronic care. Instead of a uniform set of services, the CHCA believes that each jurisdiction should develop its home care program based on community needs, from the community up, and that the federal leadership should be in the development of common access standards. These access standards should include home care's role in chronic disease management, long-term care and preventive care, in addition to acute care and palliative home care. These standards would also reinforce and establish the importance of home care within an integrated health system and reflect the philosophy of providing the right care at the right time in the right setting.

Within home care, ages 65, 75 and 85 are simply numbers used to separate data amongst senior population, with 65 being the generally accepted threshold that defines the seniors group. There is no home care-specific legislation that ties to any particular age in adulthood. However, funding for medication, assisted devices and some in-home services are often tied to age, with seniors being the largest recipients. Home care allows Canadians of all ages the opportunity to recover or manage their health issues and age in place, surrounded by family, friends and a community that is familiar to them and to which they can continue to make a meaningful contribution. According to Statistics Canada, in 2003, 15 per cent of seniors reported having received home care services in the preceding 12 months, and of the population over 70 years of age, an estimated 38 per cent received home care.

The nature of the home and/or various living arrangements can impact an individual's quality of life. Most Canadians prefer to live independently at home for as long as possible. Recent Canadian and international research suggest that community-based services that are integrated and coordinated across the health care system can be a cost-effective way to maintain people's independence and that it can prevent admissions to hospitals and long-term care facilities. Integrated services for older adults really include these key features: a single entry point to the system, case management, geriatric assessment and a multidisciplinary team, a focus on providing the right services in the right setting to meet the person's and his or her family's needs,

besoins particuliers des gens, par l'entremise de notre association, compensent largement le manque d'uniformité à l'échelle du pays. Compte tenu de son expérience récente, l'Association estime qu'il n'est ni utile ni commode d'avoir un programme national de soins à domicile ou un ensemble homogène de services parce que les efforts en ce sens vont soit faire perdre les acquis dans certaines provinces et territoires, soit susciter des attentes trop élevées dans d'autres.

C'est ce que nous avons constaté à la suite de l'engagement pris récemment par les provinces et les territoires au sujet des soins à domicile dans le cadre du plan décennal pour consolider les soins de santé. Ce plan a réaffecté les ressources et les fonds à des services particuliers axés sur les soins actifs à domicile et les soins palliatifs et de santé mentale aigus et il a réduit les ressources précieuses consacrées à la promotion de la santé et aux soins chroniques. Notre association croit, non pas en l'universalité des soins, mais au fait que chaque province devrait élaborer son programme de soins à domicile en fonction des besoins que la population exprime, et que le gouvernement fédéral devrait se charger d'élaborer des normes communes d'accès. Ces normes devraient s'appliquer au rôle des soins à domicile dans la gestion des maladies chroniques, aux soins à long terme et préventifs ainsi qu'aux soins actifs et palliatifs. Elles confirmeraient l'importance des soins à domicile dans un système de santé intégré et établiraient qu'il importe de fournir les bons soins, au bon moment et au bon endroit.

Pour les soins à domicile, les âges de 65, 75 et 85 ans servent à séparer les données sur la population des aînés, comme il est généralement admis qu'on devient une personne âgée à partir de 65 ans. Il n'y a pas de loi qui traite précisément des soins à domicile pour les adultes. Toutefois, le paiement des médicaments, des dispositifs d'aide et des services de soutien à domicile est souvent lié à l'âge étant donné que ce sont les personnes âgées qui en sont les principaux bénéficiaires. Les soins à domicile permettent aux Canadiens de tous les âges de se rétablir ou de traiter leurs problèmes de santé et de vieillissement chez eux, entourés de leurs proches, dans un milieu qui leur est familier et auquel ils peuvent continuer de contribuer de façon significative. Selon Statistique Canada, en 2003, 15 p. 100 des aînés ont indiqué avoir reçu des soins à domicile au cours des 12 mois précédents, et on a estimé que 38 p. 100 des aînés de plus de 70 ans avaient bénéficié de ces services.

La nature de la résidence ou les conditions de logement peuvent avoir une incidence sur la qualité de vie des gens. La plupart des Canadiens préfèrent vivre de façon autonome chez eux le plus longtemps possible. Des études récentes, effectuées au Canada et à l'étranger, indiquent que l'intégration des services communautaires dans le système de soins de santé peut être un moyen financièrement avantageux de permettre aux gens de rester autonomes et de prévenir leur admission à l'hôpital ou dans un établissement de soins de longue durée. Il est essentiel que les services intégrés offerts aux personnes âgées aient les caractéristiques suivantes : un seul point d'entrée au système, la prise en charge des cas, l'évaluation gériatrique par une équipe

the ability to move resources to meet needs, and a focus on helping people remain in their homes and communities.

Home care programs across Canada currently have many of these features in place, such as a single entry point, case management and client-centered services. The challenge we face today and tomorrow is realizing a truly integrated system to meet the senior's needs, and our challenges are in accessing human resources, working in multidisciplinary partnerships with geriatric specialists and other team members, and restrictive home care legislation that limits flexibility in service location and provision.

Currently in Canada, there is an imbalance of resources invested between home and community care and long-term care facilities, with the majority of financial and human resources targeted towards long-term care facilities.

Research into the balance of care in the United Kingdom has led to a decision-making framework by which the appropriate balance of institutional- and community-based care for frail seniors can be determined. In Canada, currently, many jurisdictions are reviewing their parameters for home care and exploring care options that consider total cost and quality of life, not setting of care.

Applying the balance-of-care model in Canada could be instructive to resource allocation decisions with a goal to provide flexible care options based on individual need and community resources, with a goal of supporting individuals to age at home.

A particular challenge to home care service delivery and aging at home are mental health issues, including dementia and depression, which increase with age and can often result in premature institutionalization.

Providing home care services to individuals with behavioural and cognitive challenges is often difficult because of the overall lack of specialized training for home care workers, limitations on community resources and lack of respite programs for the family caregiver.

While there was a commitment to mental health home care in the 10-year plan, the provision was targeted at acute mental health and overlooked the immediate and future need of most jurisdictions to address the long-term mental health needs of clients in an effort to enable individuals to age at home.

The CHCA believes in a need for more dialogue on seniors' mental health and a greater understanding of how these needs relate to the provision of community-based services and the necessary supports to age at home.

Because of physical weaknesses or hazards in their environment, older people are often at risk of injuries from falls. It is estimated that one in three persons over the age of 65 is likely to fall at least once every year. Injuries from falls have a

multidisciplinaire, la prestation des bons services au bon endroit en fonction des besoins du client ou de sa famille, la possibilité de déplacer les ressources en fonction des besoins et l'intention d'aider les gens à rester dans leur maison et leur milieu.

Les programmes de soins à domicile qui existent au Canada présentent beaucoup de ces caractéristiques, comme un seul point d'entrée, la prise en charge des cas et les services axés sur les clients. Notre défi dans l'immédiat et dans un proche avenir consiste à s'assurer que le système est vraiment intégré pour répondre aux besoins des aînés, et plus particulièrement à avoir accès à des ressources humaines, à former des équipes multidisciplinaires composées de gériatres et d'autres spécialistes et à s'accommoder du fait que les mesures législatives imposent des limites quant à la prestation et à l'emplacement des services.

Actuellement au Canada, on consacre beaucoup moins de ressources financières et humaines aux soins à domicile et aux soins communautaires qu'aux établissements de soins de longue durée, ce qui crée un déséquilibre.

Des recherches effectuées au Royaume-Uni sur des soins équilibrés sont à l'origine d'un cadre décisionnel qui permet de trouver le juste équilibre entre les soins en établissement et les soins communautaires pour les personnes âgées fragiles. Au Canada, beaucoup de provinces et de territoires réexaminent les paramètres établis pour les soins à domicile et envisagent des solutions qui tiennent compte du coût total et de la qualité de vie et non pas de l'établissement des soins.

Si le Canada adoptait un modèle qui privilégie l'équilibre des soins, les ressources pourraient être affectées dans le but d'offrir des soins adaptés aux besoins des clients en fonction des ressources dans la communauté pour que les aînés puissent rester chez eux le plus longtemps possible.

Les problèmes de santé mentale, comme la démence et la dépression, qui augmentent avec l'âge, représentent un défi particulier pour la prestation de soins à domicile car ils entraînent souvent une hospitalisation prématurée.

Il est souvent difficile d'offrir des soins à domicile aux personnes qui ont des problèmes cognitifs et comportementaux en raison de l'absence de formation spécialisée dans le domaine ainsi que de la pénurie de ressources communautaires et de programmes de relève pour les aidants naturels.

Un engagement a été pris à l'égard des soins à domicile en santé mentale dans le plan décennal, mais ce sont les soins actifs qui sont ciblés, et on ne tient pas compte du fait que la plupart des provinces et des territoires ont besoin d'aide pour répondre aux besoins à long terme des clients qui ont des problèmes de santé mentale afin de leur permettre de vieillir chez eux.

Notre association croit qu'il faut discuter davantage de la santé mentale des personnes âgées pour mieux comprendre les services communautaires et de soutien qui sont nécessaires à cet égard afin de permettre aux gens de vieillir à la maison.

Les personnes âgées qui sont plus fragiles sont plus susceptibles de faire des chutes. On estime qu'une personne de plus de 65 ans sur trois court le risque de tomber au moins une fois dans l'année. Les blessures dues à des chutes ont un effet désastreux sur la santé

disastrous effect on the health and autonomy of seniors. Falls are directly accountable for 40 per cent of all elderly admissions to nursing homes or long-term care facilities. Falls among seniors can cause long-term disability, chronic pain and lingering fear of falling again. The aftermath of pain or fear from a fall can lead seniors to restrict their activities, which in turn can increase the risk of falling because of muscle weakness, stiffness or loss of coordination or balance. It is interesting that 50 per cent of people with hip fractures never regain their previous level of functioning.

While the health care system typically responds to falls after the fact through treatment of injuries, the Vancouver Island Health Authority home care program is using a primary health care team approach — including home care — that proactively identifies high-risk clients. They provide support for clients who are on multiple medications, which is often a cause for falls, and follow-up with clients to ensure that the goals of aging are in place.

When looking at the supply challenges in home care, we must address both the family caregiver and the formal or paid caregiver. In home care, it is assumed and in fact expected that the family or friends will provide care to supplement the formal service provision.

The family caregiver is indeed the backbone of the home care system, with an estimated 26 per cent of Canadians and 30 per cent of Atlantic Canadians having cared for a family member or close friend with a serious health problem in 2006.

Family caregivers provide a range of tasks, which include looking after family members, providing medications, paying bills, driving to destinations such as doctor's visits, and assisting with lifting and moving. A number of caregivers also provide support with daily assistance to family members in terms of basic hygiene, dressing, bathing, walking, feeding and assistance with the toilet.

Most rely on the home care system to address the needs that are more medical in nature, with only a small percentage of caregivers providing daily assistance such as caring for wounds or providing injections.

While a majority of caregivers say they are looking after family members because they see it as a family responsibility or because they simply choose to do so, there are a significant number who indicate they have taken on this role because there is no one else available or because there is a lack of home care services.

Technology is important for the family caregiver and the paid caregiver. We believe technology can and will play an increasing role in resourcing formal and family caregivers by distant learning, coaching forums and access to professional experts. The senior of the future will be techno-savvy and demand access to information. Many communications companies have identified the home care sector as a growth area, and we believe the federal government can take a leadership in this role.

et l'autonomie des personnes âgées. Elles sont directement la cause de l'admission de 40 p. 100 de toutes les personnes âgées dans un foyer d'accueil ou un établissement de soins de longue durée. Les chutes de personnes âgées peuvent entraîner une invalidité de longue durée, des douleurs chroniques et la crainte persistante de retomber. Après une chute, les personnes âgées peuvent restreindre leurs activités, ce qui peut augmenter les risques de chutes dues à de la faiblesse musculaire, à des raideurs ou encore à un manque de coordination ou d'équilibre. Fait intéressant à noter, la moitié des personnes qui se sont fracturé la hanche ne regagnent jamais la mobilité qu'elles avaient avant leur accident.

On sait que le système de santé soigne les blessures causées par des chutes, mais la Vancouver Island Health Authority a choisi de les prévenir. Dans le cadre de son programme de soins à domicile, une équipe d'intervenants de première ligne repère les clients dont les risques de chute sont élevés. Elle fournit du soutien aux clients qui prennent beaucoup de médicaments, ce qui est souvent une cause de chute, et offre un suivi conformément aux objectifs en matière de vieillissement.

Pour régler les problèmes d'offre en matière de soins à domicile, il faut s'intéresser autant aux aidants naturels qu'aux fournisseurs de soins professionnels ou rémunérés. Dans ce domaine, on présume et, en fait, on juge naturel que les parents ou les amis assurent des soins à domicile en complément des services professionnels.

L'aidant naturel est effectivement le pilier des soins à domicile, et on estime qu'en 2006, 26 p. 100 des Canadiens et 30 p. 100 des Canadiens de l'Atlantique se sont occupés d'un membre de leur famille ou d'un ami proche ayant un grave problème de santé.

Les aidants naturels remplissent différentes tâches, comme s'occuper d'un parent, lui donner ses médicaments, payer les factures, le reconduire chez le médecin ou à d'autres rendez-vous ainsi que l'aider à se lever et à se déplacer. De nombreux aidants naturels prodiguent quotidiennement des soins de base à un membre de leur famille pour l'aider à se vêtir, à prendre son bain, à marcher, à manger et à faire sa toilette.

La plupart des aidants naturels comptent sur le système pour répondre aux besoins de nature plus médicale, car seulement un faible pourcentage d'aidants naturels voient tous les jours à soigner des blessures ou à donner des injections.

La majorité des aidants naturels le sont par choix ou parce qu'ils estiment que c'est leur responsabilité, mais un bon nombre d'entre eux indiquent qu'ils assument ce rôle parce qu'il n'y avait personne d'autre pour le faire ou parce qu'il n'était pas possible d'obtenir des services de soins à domicile.

La technologie est importante pour l'aidant naturel et le fournisseur de soins rémunéré. Nous croyons que la technologie va servir à dispenser, autant aux aidants naturels qu'aux soignants professionnels, un apprentissage à distance, à leur offrir une aide professionnelle et à leur donner accès à des spécialistes. Les personnes âgées de demain seront des adeptes de la technologie et voudront avoir accès à de l'information. Beaucoup d'entreprises de communication pensent que les soins

We also believe that our aging population must play a key role in helping save for their future needs and costs. Canadians are encouraged to plan for their senior years, which are increasingly long, through the Retired Registered Savings Plan. This plan, as you know, shares responsibility with the government and pension plans in order to finance needs for seniors.

We believe that a registered chronic care savings plan with tax benefits and cost-sharing considerations similar to the RRSP would supplement the publicly funded home care systems and allow individuals to share their future needs and contribute to the quality of life.

Approaching an aging population offers many different policy approaches. We believe that an emphasis on health promotion, community housing and community-based services can ensure that seniors will be able to stay and age in the home.

While many of the necessary challenges to support our society to aging placements take place at provincial and local levels, the federal government plays a key role in this exciting future. We recommend that the federal government work with provinces and territories to articulate targets to measure access to home care services.

We believe the federal government should support investment and implementation of technology and innovation; establish a registered chronic care savings plan that will encourage Canadians to plan and save for their future; acknowledge home care contribution through a research body dedicated to home care within an integrated health system; adopt and promote a pan-Canadian caregiver strategy that supports and recognizes the family caregiver; enhance federally funded programs for veterans, RCMP, First Nations and Inuit people to allow them to age in place; and continue to develop policies that address social determinants of health, specifically, promote social cohesion for the senior population in Canada.

Building the health system from the community up coupled with federal leadership demonstrates the value of seniors is essential to preparing for the Canada of the future. Canada must build on its history of respecting and valuing seniors, as the balance tips to a greater concentration of older adults across the country.

Whether young or old, Canadians have the right to life, liberty and security of person. The ability to age in place with a strong care program is essential to supporting these fundamental Canadian rights.

Sharon Baxter, Executive Director, Canadian Hospice Palliative Care Association: We have prepared a brief that we will leave behind. Our brief provides further details of today's presentation

à domicile sont un secteur en croissance pour elles, et nous pensons que le gouvernement fédéral pourrait faire preuve de leadership à cet égard.

Nous croyons également que la population vieillissante doit épargner pour répondre aux besoins et aux coûts futurs. On encourage les Canadiens à planifier leur retraite, qui est de plus en plus longue, en souscrivant à un régime enregistré d'épargne-retraite. Comme vous le savez, ce régime permet, avec les régimes publics et les régimes de pensions, de financer les besoins des personnes âgées.

Nous sommes d'avis qu'un régime enregistré d'épargne-soins chroniques assorti de crédits d'impôt et de modalités de partage des coûts comme les REER appuierait les systèmes publics de soins à domicile et permettrait aux gens de contribuer à répondre à leurs besoins futurs et d'assurer leur qualité de vie.

On peut s'adresser à une population vieillissante par différents moyens. Nous pensons qu'en mettant l'accent sur la promotion de la santé ainsi que le logement et les services communautaires, les personnes âgées pourront rester et vieillir à la maison.

Beaucoup de mesures sociales de soutien aux personnes âgées sont prises par les provinces et les administrations locales, mais le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer pour l'avenir. Nous recommandons qu'il travaille avec les provinces et les territoires pour définir les critères visant à mesurer l'accès aux services à domicile.

Nous croyons que le gouvernement fédéral devrait financer et mettre en œuvre la technologie et l'innovation; établir un régime enregistré d'épargne-soins chroniques pour encourager les Canadiens à faire des plans et des économies pour plus tard; reconnaître l'utilité des soins à domicile dans un système de santé intégré par l'entremise d'un organisme de recherche spécialisé dans le domaine; adopter et promouvoir une stratégie pancanadienne qui soutient les aidants naturels et reconnaît leur travail; améliorer les programmes fédéraux à l'intention des anciens combattants, des membres de la GRC, des Premières nations et des Inuits, pour leur permettre de vieillir chez eux; et continuer d'élaborer des politiques qui visent les déterminants sociaux de la santé, et plus particulièrement promouvoir la cohésion sociale pour la population âgée du Canada.

Il est essentiel de bâtir un système de santé avec la contribution de la population et sur l'initiative du gouvernement fédéral en valorisant les personnes âgées pour répondre aux besoins du Canada de demain. Notre pays doit continuer de respecter et de valoriser les personnes âgées comme il l'a fait par le passé, d'autant plus que le nombre d'ainés va augmenter.

Jeunes ou vieux, les Canadiens ont le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de leur personne. Pour que ce droit fondamental puisse être respecté, il faut que les gens puissent vieillir à la maison avec le soutien d'un programme de soins efficace.

Sharon Baxter, directrice générale, Association canadienne des soins palliatifs : Nous avons rédigé un mémoire que nous allons vous laisser. Il explique plus en détail l'exposé d'aujourd'hui et

today, as well as references we hope you will find useful. Our oral presentation highlights from this brief and will include recommendations.

The Canadian Hospice Palliative Care Association, CHPCA, is grateful for the opportunity to present to you today. The CHPCA would also like to take the opportunity to express its appreciation to Senator Carstairs and Senator Keon, who have already completed exceptional work in this area in moving forward the field of hospice palliative care in Canada.

In any discussion related to aging, the issue of health generally, and hospice palliative care specifically, must be addressed, as care at the end of life is a key issue for our society. It is also a key issue for the federal government as it cross-cuts many government departments, such as health, human resources, housing and taxation.

As noted in the Special Senate Committee on Aging's interim report, it is projected that by 2031, about one in four Canadians will be over the age of 65. Natural effects of aging combined with an increase in chronic diseases mean that the majority of Canadian seniors will need access to hospice palliative care programs and services.

The CHPCA is the secretariat of the Quality End-of-Life Care Coalition of Canada, a network of 30 organizations, including the two at the table with us, who support the belief that all Canadians have the right to quality end-of-life care that would allow them to die with dignity, free of pain and surrounded by their loved ones in a setting of their choice. The QELCCC believes that achieving quality end-of-life care for all Canadians requires a well-balanced, sustainable and national approach to palliative and end-of-life care.

More than 259,000 Canadians will die this year. Statistics Canada has projected that the rate of death in Canada will increase by the year 2020 to more than 330,000 deaths, an increase of 33 per cent over 2004. These figures are highly illustrative of the growing need for hospice palliative care programs and services for all Canadians.

For seniors, hospice palliative care programs and services are essentially vital. Considerable evidence exists that older people suffer unnecessarily due to widespread under-assessment and under-treatment of their problems as well as lack of access to hospice palliative care. For example, more than half of all cancers strike people 65 years or older, with over two thirds of cancer deaths in the same age group, yet the largest risk factor for inadequate pain relief is being over the age of 70. Among Canadians 65 or older, approximately 80 per cent have one chronic disease and of those about 70 per cent suffer from two or more chronic diseases.

There is also a higher incidence of complicating factors in the elderly, including prevalence of arthritis, which is limiting function, negative and social economic factors and the lack of advance care planning. Seniors are therefore more likely to have

fournit des références qui, nous l'espérons, vous seront utiles. Je vais vous présenter les faits saillants du mémoire ainsi que les recommandations.

L'Association canadienne des soins palliatifs est heureuse de pouvoir s'adresser à vous aujourd'hui. Nous aimerions également profiter de l'occasion pour remercier le sénateur Carstairs et le sénateur Keon qui ont fait un travail exceptionnel pour faire avancer la cause des soins palliatifs au Canada.

Dans toute étude sur le vieillissement, il faut se pencher sur la santé en général et les soins palliatifs en particulier étant donné que la prestation des soins à la fin de la vie est de première importance pour notre société. C'est aussi une question importante pour le gouvernement fédéral parce qu'elle relève de nombreux ministères, comme ceux qui s'occupent de la santé, des ressources humaines, du logement et de la fiscalité.

Comme l'indique le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement dans son rapport provisoire, selon les projections, en 2031, près d'un Canadien sur quatre aura 65 ans ou plus. Les effets normaux de l'âge combinés à l'augmentation des maladies chroniques vont faire en sorte que la majorité des aînés canadiens auront besoin de programmes et de services de soins palliatifs.

Notre association est le Secrétariat de la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada, un réseau de 30 organismes, dont les deux qui témoignent avec nous ce matin, qui croit que tous les Canadiens ont droit à des soins de fin de vie de qualité leur permettant de mourir avec dignité, sans douleur, entourés de leurs proches, dans le milieu de leur choix. La Coalition croit que, pour garantir des soins de fin de vie de qualité à tous les Canadiens, il doit y avoir une stratégie nationale bien subventionnée et viable pour des soins palliatifs et de fin de vie.

Plus de 259 000 Canadiens vont mourir cette année. Statistique Canada prévoit que ce nombre passera à plus de 330 000 décès d'ici 2020, soit une augmentation du taux de mortalité au Canada de 33 p. 100 par rapport à 2004. Ces chiffres montrent très bien à quel point il y a un besoin croissant en programmes et services de soins palliatifs pour tous les Canadiens.

Ces programmes et ces services sont cruciaux pour les personnes âgées. On a accumulé beaucoup de preuves indiquant que les gens âgés souffrent inutilement parce que leurs problèmes de santé sont généralement sous-évalués et sous-traités et parce qu'il y a une pénurie de soins palliatifs. Par exemple, plus de la moitié de tous les cancers frappent les gens de 65 ans ou plus et les deux tiers des décès attribuables à cette maladie touchent ce même groupe d'âge; pourtant, c'est après l'âge de 70 ans que le facteur de risque lié au mauvais soulagement de la douleur est le plus important. Environ 80 p. 100 des Canadiens de 65 ans ou plus souffrent d'une maladie chronique et 70 p. 100 d'entre eux de deux maladies chroniques ou plus.

On remarque aussi plus de facteurs aggravants chez les personnes âgées, comme l'arthrite qui limite la mobilité, de facteurs économiques et sociaux négatifs, et il n'y a pas de planification préalable des soins. Par conséquent, les personnes

highly complex problems and disabilities necessitating packages of care that require partnership and collaboration between different groups across different settings.

The CHPCA estimates that each death in Canada affects the immediate well-being of five other people, to more than 1.25 million Canadians every year. This includes disruption of living arrangements, loss of income, grief and an increased incidence of illness. An investment in hospice palliative care for one patient pays dividends in protecting the health of those in their circle of friends and family.

Dr. Lawrence Librach, Vice-President, Canadian Hospice Palliative Care Association: In the last century, the advances made in medical care and technology have made living easier but dying harder, and the reality of being elderly is that it is the elderly who die mostly. The system we have now needs to change in order to make end-of-life care a quality time for these patients. Most Canadians with life-threatening illnesses, as we have heard, would prefer to die at home. Nevertheless, 75 per cent continue to die in hospitals and long-term care facilities, and too many patients are dying in intensive care units because of lack of advance care planning. There are many things that can be done to help them. In fact, with some of the premier palliative care programs in Canada, 70 per cent of patients can die at home.

There are many disparities in trying to deliver palliative care across Canada. There are the inequities of access due to remote and rural areas; there are people living with disabilities; there are the home-bound elderly who are poorly housed often, who have difficulty making any access to palliative care; and certainly there are the cultural groups, the elderly who are within certain cultural groups that have a great deal of difficulty accessing hospice palliative care.

The elderly, if they are admitted to long-term care facilities, generally will not receive good quality end-of-life care. Patients who are admitted to long-term care facilities are there to die; they are just giant palliative units.

In 2004, the 10-year plan to strengthen health care talked about the need for home care services, case-management nursing, palliative-specific pharmaceuticals and personal care at the end of life. It is hard today to determine whether we have made significant advances in these areas. I could speak as a home-based palliative care physician, but will not at the moment, but the reality is very different out there.

I should mention that in strengthening health care there is a need for better psycho-social-spiritual care for patients in the community and within hospitals. That does not seem to be the priority, but it should be a priority, because physical care is only one aspect of the care.

Education for future physicians is on its way. We have a project called Educating Future Physicians in Palliative and End-of-Life Care that I direct. It is a joint project of the

âgées sont plus susceptibles de souffrir de problèmes et de handicaps très complexes qui nécessitent une panoplie de soins faisant appel à différents groupes et différents services.

Notre association estime que chaque décès au Canada compromet le bien-être immédiat de cinq autres personnes, soit plus de 1,25 million de Canadiens chaque année. Leurs conditions de vie sont perturbées, et ils connaissent une perte de revenus, vivent un deuil et tombent plus souvent malades. Investir dans les soins palliatifs d'un patient permet de protéger la santé des parents et des amis qui l'entourent.

Dr Lawrence Librach, vice-président, Association canadienne des soins palliatifs : Depuis un siècle, les progrès réalisés dans les domaines de la médecine et de la technologie ont rendu la vie plus facile mais la mort plus difficile, et vieillir nous rapproche de la mort. Il faut modifier le système pour offrir des soins de fin de vie de qualité aux malades. La plupart des Canadiens qui souffrent d'une maladie fatale préféreraient mourir à la maison d'après les témoignages que nous avons reçus. Quoi qu'il en soit, 75 p. 100 d'entre eux continuent de mourir à l'hôpital et dans des établissements de soins de longue durée, et les malades sont trop nombreux à mourir dans les unités de soins intensifs parce qu'il n'y a pas de planification préalable des soins. Bien des mesures peuvent être prises pour aider les malades. En fait, certains programmes provinciaux de soins palliatifs permettent à 70 p. 100 des malades de mourir à la maison.

Il y a beaucoup de disparités dans la prestation des soins palliatifs au Canada. L'accès à ces soins n'est pas équitable et est souvent difficile dans les régions éloignées et rurales, pour les personnes handicapées, les aînés souvent mal logés qui sont confinés à leur domicile ainsi que pour les aînés appartenant à certains groupes culturels.

Les personnes âgées admises dans un établissement de soins de longue durée ne vont pas, en général, recevoir des soins de fin de vie de qualité. Les malades entrent dans ces établissements pour y mourir; ce sont d'énormes unités de soins palliatifs.

En 2004, le plan décennal pour consolider les soins de santé prévoyait offrir des soins à domicile, des soins pour la gestion des cas, des soins infirmiers, des produits pharmaceutiques liés aux soins palliatifs et des soins personnels de fin de vie. Il est difficile aujourd'hui de déterminer si des progrès importants ont été réalisés dans ces domaines. Je pourrais vous parler de mon expérience comme médecin en soins palliatifs à la maison, mais je vais laisser faire; il faut dire que la réalité est bien différente sur le terrain.

J'aimerais signaler que, pour consolider les soins de santé, il faut offrir aux malades, autant dans la communauté que dans les hôpitaux, de meilleurs soins sur les plans psychologique, social et spirituel. Ce n'est pas ce qui semble être la priorité, mais il faudrait que ce le soit, parce que le traitement physique n'est qu'un aspect des soins.

Nous avons commencé à donner de la formation aux futurs médecins. Je dirige un projet pour la formation des futurs médecins dans le domaine des soins palliatifs et de fin de vie. Il est

Association of Faculties of Medicine of Canada. We have all 17 medical schools with local teams and curriculum in undergraduate medicine, and we have developed curriculum and competencies for post-graduate medicine as well. However, in a short four-year project, there is a need to extend the project to evaluate the efficacy of what we have done so far. Also, we have spoken to Health Canada about the possibility of expanding the project to include other health care professions and develop inter-professional education opportunities that will help bring together the teams that will provide the best care.

Michael Aherne will talk about the Pallium Project. That has been a signature project that has developed a wonderful model for inter-professional education. It helps primary care providers — nurses or physicians — learn to do palliative care and learn to be effective in that delivery of palliative care. The Pallium Project has developed a range of educational interventions, but I have to say that education alone will not change physician or nursing behaviour. If the system is not accepting of what will be out there for quality end-of-life care and there are no standards then, in fact, the education becomes unused and will not make the changes that are needed.

There is a need for increased research in end-of-life care. It has not been an area that has been extensively studied. The CIHR has provided funding since 2004, but that funding is due to expire in 2009. We have had some wonderful projects and wonderful network grants, but one of the background issues is that palliative care is not well developed academically and the need to develop that academic piece is needed before we move on to getting effective research. The research has to be broad and go from not only physical needs but to health services delivery.

Many Canadians are not aware of hospice palliative care. Death is still a taboo subject in many areas. The CHPCA and hospice palliative care programs continue to work to increase the level of awareness through things like the Hike for Hospice and National Palliative Care Week, which this year had a theme of advance care planning. There has to be an awareness at the time of illness. Most cancer centres do not have brochures on advance care planning or palliative care, and cancer care continues to be an issue for elderly Canadians. Two thirds of them will die of their disease once it is diagnosed.

Caregiver issues continue to be of concern for the CHPCA, although we do have some employment insurance. The Compassionate Care Benefit was introduced in 2004. It does have limitations. We are asking our informal caregivers to take on a larger burden of care. People are being discharged from hospital very quickly. The home care services are stretched to provide even the acute care that is needed. Elderly spouses, particularly, are having extreme difficulty in meeting the care needs. In our city, we have had actually a decrease in the personal support worker help that is available to elderly clients of the home care services. We

réalisé conjointement avec l'Association des facultés de médecine du Canada. Nous offrons un programme de premier cycle dans les 17 facultés de médecine avec des équipes locales, et nous avons élaboré un programme et établi des ensembles de compétences pour les cycles suivants. Cependant, il faut prolonger le programme qui est d'une courte durée de quatre ans pour pouvoir évaluer l'efficacité de ce que nous avons accompli jusqu'ici. De plus, nous avons discuté avec Santé Canada de la possibilité d'inclure dans le projet d'autres professionnels de la santé et d'offrir une formation interprofessionnelle pour constituer des équipes capables d'offrir les meilleurs soins possibles.

Michael Aherne va vous parler du Projet Pallium. C'est un projet de prestige qui a permis de mettre au point un modèle de formation interprofessionnel qui est extraordinaire. Il aide les infirmières ou les médecins de première ligne à apprendre à fournir de bons soins palliatifs. Le Projet Pallium a pris toute une série d'initiatives en matière de formation, mais je dois dire que la formation à elle seule ne peut changer le comportement des médecins ou des infirmières. Si on ne met pas à profit les soins de fin de vie de qualité qui sont disponibles et s'il n'y a pas de normes en la matière, la formation est inutile et ne permettra pas de faire les changements qui s'imposent.

Il faut intensifier les recherches sur les soins de fin de vie. Ce n'est pas un domaine qui a été approfondi. Le financement assuré depuis 2004 par les IRSC doit prendre fin en 2009. Il y a des projets et des subventions de réseau fantastiques, mais il reste que la formation universitaire sur les soins palliatifs n'est pas suffisante et doit être mise au point avant que l'on puisse approfondir la recherche. Cette recherche ne doit pas se limiter aux besoins physiques, mais s'étendre à toute la prestation des services de santé.

Beaucoup de Canadiens ne connaissent pas les soins palliatifs. La mort reste un tabou dans bien des milieux. L'ACSP et les programmes de soins palliatifs travaillent toujours fort pour sensibiliser davantage la population à la question en organisant la marche pour les soins palliatifs et la Semaine nationale des soins palliatifs qui, cette année, aura pour thème la planification préalable des soins. Il faut en effet être plus informé au moment où la maladie se présente. La plupart des centres de cancérologie ne distribuent pas de brochures sur la planification préalable des soins ou les soins palliatifs, et le traitement contre le cancer reste un problème pour les aînés canadiens dont les deux tiers vont mourir de la maladie après le diagnostic.

L'ACSP s'intéresse toujours aux aidants naturels, même s'il n'y a pas d'assurance-emploi pour eux. Les prestations de soignants existent depuis 2004, mais ont des limites. Nous en demandons toujours davantage aux aidants naturels. Les malades reçoivent leur congé de l'hôpital très rapidement et il faut mobiliser les services pour offrir des soins actifs à domicile. Les conjoints âgés des clients, en particulier, ont énormément de mal à offrir les soins nécessaires. Dans notre ville, il y a en fait moins de préposés aux services de soutien à la personne qu'avant qui peuvent fournir des soins à domicile aux clients âgés. Il faut trouver des moyens

need to be able to look at some way of supporting the elderly and the elderly spouses. The Compassionate Care Benefit does not help anyone who is not employed, and therefore there are many exceptions there.

Ms. Baxter: In summary, we have 10 recommendations that you will find in our brief. In the essence of time, I will summarize those recommendations.

We feel that a crucial leadership role exists for the federal government to guide and oversee activities so that quality end-of-life care services are integrated into the health care system, are coordinated with other health systems, are comprehensive in nature and are an effective use of health care dollars. A funded national partnership would provide leadership and vision, standards, best practices and awareness necessary to ensure the provision of quality end-of-life care for all Canadians.

Hospice palliative care issues extend far beyond the arena of health care. They are cross-cutting with many government departments, including health, public health, the Privy Council, HRSDC, Aboriginal affairs, international development and many more. As such, it warrants the national leadership.

The “siloeing” effect of the national strategies to date, including chronic disease, cancer, heart health, diabetes, Aboriginal, and they go on, may be counterbalanced with a broadly based strategy or partnership for hospice palliative care. It is one of the areas of commonality between them all; right now, they tend to act alone.

Hospice palliative care can exist as an integrated comprehensive and coordinated system within a funded home- and community health-based system. Effective care reaches into hospitals, patients' homes, nursing homes and residential care homes within the community. The Canadian Hospice Palliative Care Association envisions a scenario where tertiary or specialist care programs and teams will be present in areas where the population warrants and supports it. There is a need for a continued pan-Canadian leadership to ensure continuous training for health care professionals as well as other shared investment-based capacity building. There is a need for continuing interdisciplinary education at the clinical level, including volunteers. There is a need to disseminate and encourage knowledge translation of current funding on hospice palliative care through the CIHR and the need to continue the CHIR funding program into this important area once the funding ends in 2009. There is a need to inform the public on hospice palliative and end-of-life services and programs and to continue awareness of advanced care planning in order to have an open and continued dialogue on death and dying to better serve all Canadians.

Last, dying makes no distinction among social economic strata or employment status. Consequently, caregivers are from all realms of Canada's population. The limited supports available to Canadian caregivers must be extended to include a roster of programs and services that addresses multiple caregiver issues, including the expansion of the Employment Insurance

de soutenir les clients âgés et leur conjoint. Les prestations de soignants ne sont d'aucune utilité pour ceux qui ne sont pas sur le marché du travail et elles prévoient beaucoup d'exceptions.

Mme Baxter : En somme, nous formulons 10 recommandations qui se trouvent dans notre mémoire. Pour des raisons de temps, je vais vous en faire un résumé.

À notre avis, le gouvernement fédéral a un rôle crucial à jouer dans l'orientation et la surveillance des activités pour que des soins de fin de vie de qualité soient intégrés au système de santé et coordonnés avec d'autres systèmes de santé, et pour qu'ils soient complets et rentables. Le financement d'un partenariat national permettrait d'avoir le leadership, la vision, les normes, les pratiques exemplaires et l'information qui sont nécessaires pour offrir des soins de fin de vie de qualité à tous les Canadiens.

Toute la question des soins palliatifs déborde le cadre des soins de santé. Elle touche beaucoup de secteurs d'activités des ministères fédéraux notamment la santé, la santé publique, le Conseil privé, RHDS, les affaires autochtones, le développement international, et j'en passe. Voilà pourquoi elle justifie un leadership national.

Jusqu'ici, les stratégies nationales, que ce soit celles sur les maladies chroniques, le cancer, la santé cardiaque, le diabète ou les Autochtones, pour ne citer que celles-là, fonctionnent en vase clos, et cette organisation cloisonnée peut être compensée par une stratégie ou un partenariat d'ensemble sur les soins palliatifs. C'est un aspect qui est commun à toutes les stratégies qui, actuellement, ont tendance à fonctionner de façon isolée.

Il est possible de coordonner l'ensemble des soins palliatifs dans un système public de services de soins à domicile et de services communautaires. Des soins efficaces sont dispensés dans les hôpitaux, les logements des patients, les centres d'accueil et les établissements de soins en résidence. L'Association canadienne des soins palliatifs aimerait que des programmes et des équipes tertiaires ou de soins spécialisés existent là où la population le justifie et le veut. Il faut assurer un leadership dans l'ensemble du pays pour offrir une formation continue aux professionnels de la santé et financer d'autres mesures pour acquérir les capacités nécessaires. Il faut offrir une formation interdisciplinaire au niveau clinique ainsi qu'aux bénévoles. Il faut faire connaître et promouvoir le financement dont disposent les IRSC en matière de soins palliatifs et continuer de financer les IRSC dans ce domaine après 2009. Il faut renseigner la population sur les services et les programmes de soins palliatifs et de fin de vie et continuer de sensibiliser la population à la planification préalable des soins afin de maintenir le dialogue sur la mort et le mourir pour mieux servir tous les Canadiens.

Enfin, la mort touche les gens de toutes les couches sociales et toutes les sphères d'activité. Par conséquent, les aidants naturels du Canada viennent de tous les milieux. Il faut offrir plus de programmes et de services de soutien à nos aidants naturels pour répondre à tous leurs besoins; il faut notamment assouplir les critères d'admissibilité à la prestation de soignants de l'assurance-

Compassionate Family Care Leave Benefit to allow more Canadians to qualify outside the current EI restrictions, the extension of the current length of the compassionate benefit to be a minimum of 13 weeks and the creation of a national respite program so that caregivers can get the physical and emotional rest they need to care for their dying loved ones, because compassionate leave does not benefit aging seniors unless they are still in the workforce.

We hope this presentation provides you with some new information and that it encourages continued open dialogue. Thank you for allowing us to present today.

The Chairman: Thank you. Mr. Aherne, please proceed.

Michael Aherne, Director, Initiative Development, Pallium Project: Thank you, committee members and Madam Chairman. I appear today not only as a witness, but as one who has borne witness to good, early progress that has been made coast to coast to coast at the community level with federal leadership. Reference to this work is made in the aforementioned CHPCA's brief to the committee. However, I wish to acknowledge the role of the 1995 report of the Special Senate Committee on Euthanasia and Assisted Suicide, entitled *Of Life and Death*, and its 2000 report, entitled *Update of Life and Death*, as important Senate work that has informed and guided several programmatic innovations throughout the country. To senators and Senate staff, I want to say that there are those of us who in reading and understanding the focal point in the locus ask how we can do something with that information and what we are doing with it.

I also wish to acknowledge the recent federal investment made by the Primary Health Care Transition Fund in Pallium Project, Phase II. The issue framing of those two Senate reports, in particular, and the catalytic investment in hospice palliative care capacity-building through Health Canada's one-time investment from the PHCTF have been essential building blocks in advancing better care of those with progressive chronic illnesses leading to death and the dying.

In the context of this special committee's work, I will focus this afternoon on the federal role as the fourth area of focus arising out of your Phase I work, with some brief emphasis on the issues of housing and transportation, abuse and neglect, health promotion and prevention, and health care needs. Thematically and rhetorically, I pose the question to the committee: Where is the active management of decline, to assure that Canadians live as well as possible until death, reflected in today's public policy agenda? Clearly, this question is of interest to all Canadians due to the universality and the irreversibility of death as part of the human condition — that is, we are all going to die.

Over the last 100 years or so, we have gone from relatively short lives and short deaths, by way of farming or industrial accidents or infectious diseases such as tuberculosis or polio, to much longer lives and longer deaths, with periods of difficult decline in many instances.

emploi et prévoir son versement pour au moins 13 semaines, ainsi qu'établir un programme national de relève pour assurer un répit aux aidants naturels qui s'occupent de leur proche mourant, parce que les personnes âgées ne peuvent pas profiter du congé pour raisons familiales s'ils ne sont pas sur le marché du travail.

Nous espérons vous en avoir appris un peu plus sur le sujet et vous avoir encouragés à poursuivre le dialogue. Merci de nous avoir permis de nous adresser à vous aujourd'hui.

La présidente : Merci. Monsieur Aherne, allez-y.

Michael Aherne, directeur, Développement de l'initiative, Projet Pallium : Merci, madame la présidente, et merci aux membres du comité. Je viens aujourd'hui témoigner des progrès accomplis jusqu'ici d'un bout à l'autre du pays au niveau communautaire sur l'initiative du gouvernement fédéral. Il est question de ces travaux dans le mémoire présenté par l'ACSP qui vient de témoigner. Je tiens cependant à saluer le rôle du Comité spécial du Sénat sur l'euthanasie et l'aide au suicide dont le rapport de 1995 intitulé *De la vie et de la mort* et le rapport de 2000 sur la mise à jour du rapport *De la vie et de la mort* ont documenté et guidé l'élaboration de plusieurs programmes au Canada. Je signale aux sénateurs et au personnel du Sénat que nous faisons partie de ceux qui utilisent cette information pour essayer de faire bouger les choses.

Je tiens aussi à remercier le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires du gouvernement fédéral de financer la phase II du Projet Pallium. Les enjeux exposés dans les deux rapports du Sénat et les fonds accordés par Santé Canada et le FASSP pour offrir des soins palliatifs ont été des éléments essentiels dans la prestation de meilleurs soins à ceux qui souffrent d'une maladie chronique évolutive entraînant la mort.

Je vais vous parler cet après-midi du rôle du gouvernement fédéral, en tant que quatrième sujet d'intérêt particulier découlant de la phase I de votre travail, en mettant rapidement l'accent sur le logement et le transport, les mauvais traitements et la négligence, la promotion et la prévention en matière de santé et les besoins en soins de santé. Je vous pose la question suivante : où est-il question, dans le programme actuel de politiques d'intérêt public, de la gestion active du déclin de la vie pour permettre aux Canadiens de vivre dans les meilleures conditions possibles jusqu'à la mort? Il est clair que cette question touche tous les Canadiens compte tenu du caractère universel et irréversible de la mort pour l'être humain puisqu'effectivement nous allons tous mourir un jour.

Il y a 100 ans, l'espérance de vie était assez courte et les gens mouraient assez rapidement à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie infectieuse comme la tuberculose ou la polio, tandis qu'aujourd'hui, nous vivons beaucoup plus longtemps et que la fin de la vie est bien souvent difficile.

Since 2002 in Canada, we have had a national consensus model of hospice palliative care, which suggests that hospice palliative care is appropriate for any patient or family living with or at risk of developing a life-threatening illness due to any diagnosis, with any prognosis, regardless of age and at any time they have unmet expectations and/or needs and are prepared to accept care.

We also have had in this country a public policy approach to health that, at some times, seems to be underutilized — it is called Population Health — which is generally understood as one which seeks to maintain and improve the health status of the entire population and reduce inequalities in the health status between groups and sub-groups.

Co-locating these general ideas of the active management of decline, Population Health policy tenets and the idea of this model of hospice palliative care as an approach leads me to some specific comments. This is a very broad area — one that we could spend weeks, even months, talking about it.

I will speak to two specific areas of the long death — that is, medically-at-risk driving, for those who have a progressive chronic illness, and health risks for family caregivers, many of whom are seniors but are also adult children of seniors.

Perhaps the most surprising and disconcerting issue that emerged from the 72 strategic initiatives and programming activities within Pallium Project, Phase II, has been the presentation of medically-at-risk driving associated with progressive dementias. The emerging reality is that we have older drivers who are driving more and longer into later life with significantly heightened risk that medical conditions will impair driving. The number of older drivers in Canada will more than double by 2030, with some 25 per cent of those drivers being 65 years of age or older. Transport Canada has projected that casualty rates of drivers aged 65 and over will increase by 200 per cent by 2026. Drivers with cognitive impairment have the greatest risk of an at-fault crash.

I have some data for Ontario put together by colleagues at the University of Alberta for public policy. They are illustrative in part because Ontario is certainly our largest province. In Ontario, in 2000, there were some 1.5 million persons over the age of 65. Just over 1 million of those persons were licensed by the province to drive. The best estimate of the number of those drivers with cognitive impairment was 138,775. Extrapolating from the best peer-reviewed work to date, by 2028 in Ontario it is estimated that there will be 3.2 million persons over the age of 65, with 2.4 million licensed to drive and nearly 346,000 estimated to have a dementia.

Clinicians and provincial driving administrators are currently very poorly equipped to deal with persons and families impacted by cognitively impaired driving associated with a progressive dementia, in particular. The perception rather than the reality is that patients and families often see the primary care physician as the person who has “taken my licence away.” Why is this important? This is very important because the clinician-patient and/or clinician-family care relationship is often interrupted over

Depuis 2002, au Canada, il s’est dégagé un consensus national au sujet des soins palliatifs, dans le sens où il convient de dispenser des soins palliatifs à tout patient, ou à sa famille, qui souffre d’une maladie qui pourrait lui être fatale, peu importe son âge, au moment où il a des attentes ou des besoins à combler et dès qu’il est prêt à recevoir ces soins.

Il y a aussi au Canada, bien qu’elle semble être sous-utilisée, une approche axée sur la santé de la population, qui vise à améliorer l’état de santé d’une population entière et à réduire les inégalités en matière de santé entre différents groupes démographiques.

Les notions générales sur la gestion active de la fin de vie, l’approche axée sur la santé de la population et le modèle de soins palliatifs réunis m’amènent à formuler des observations précises. C’est un vaste sujet dont on pourrait discuter pendant des semaines et même des mois.

Je vais parler de deux aspects précis qui touchent la fin de la vie, soit les conducteurs médicalement vulnérables en raison d’une maladie chronique évolutive, et les risques de maladie des aidants naturels qui sont très souvent des personnes âgées, mais aussi les enfants de personnes âgées.

Le problème des conducteurs médicalement vulnérables en raison d’une démence progressive est peut-être la question la plus surprenante et la plus déconcertante qui est ressortie des 72 initiatives et activités stratégiques de la phase II du Projet Pallium. Il y a plus de chauffeurs âgés qu’avant et le risque que leur état de santé nuise à leur capacité de conduire est considérablement accru. Le nombre de chauffeurs âgés au Canada aura plus que doublé d’ici 2030, alors qu’environ 25 p. 100 des conducteurs auront 65 ans ou plus. Transports Canada prévoit que le taux d’accidents des conducteurs de 65 ans et plus va augmenter de 200 p. 100 d’ici 2026. Les conducteurs ayant une déficience cognitive sont les plus susceptibles d’avoir un accident dont ils sont responsables.

J’ai des données pour l’Ontario qui ont été recueillies par des collègues de l’Université de l’Alberta sur la politique publique. Elles sont révélatrices en partie parce que l’Ontario est la plus grande province. En Ontario, en 2000, il y avait à peu près 1,5 million de personnes âgées de plus de 65 ans. À peine plus d’un million d’entre elles avaient un permis de conduire de la province. Là-dessus, on estime au mieux qu’il y en avait 138 775 qui souffraient d’une déficience cognitive. Si on extrapole les meilleures données recueillies jusqu’ici, d’ici 2028, en Ontario, il y aurait 3,2 millions de personnes de plus de 65 ans, dont 2,4 millions auraient un permis de conduire et près de 346 000 souffriraient de démence.

Les cliniciens et les responsables provinciaux des permis de conduire ont très peu de moyens de gérer ce problème avec les personnes et les familles touchées. Les malades et les familles considèrent souvent l’intervenant de première ligne comme celui qui a enlevé le permis de conduire. Pourquoi est-ce important? C’est très important parce que le patient ou sa famille va souvent avoir rompu la relation avec le médecin pour cette raison au moment où la famille a le plus besoin de soutien à la fin de la vie

the driving issue at a time when it is most needed to support that family unit toward the decline in death. I certainly cannot begin to share with you the number of tragic stories of intractable family conflict around having to take mom or dad's keys away that I have heard in the last two years in particular. It seems that anywhere I talk about this subject people come up afterwards and we are engaged around it.

This driving issue is the first major public loss on a journey of progressive decline. It is also one that is a useful, practical starting point for focusing other policy and programming issues, including profound implications for housing and caregiving in a society built around the passenger motor vehicle. While I appreciate that the specific administration of licensing drivers is a provincial responsibility, it makes very little sense to have a Canadian Motor Vehicle Safety Act where increasingly the most unsafe element in the equation may be the driver.

I want to briefly note a link to other public safety concerns in hospice palliative care and suggest that there is a federal leadership role to work on these things. I expect that you have heard from experts and studied other referents as well as received briefs about the impact that family caregiving has on the health status of family members. Those are also alluded to in the CHPCA brief.

I would simply like to highlight before the committee that these longer periods of decline are played out in homes and communities. Clearly, there is increased risk of elder abuse and neglect, either deliberately or negligently as linked to caregiver burnout.

I would like to recommend continued federal leadership in national approaches to health care provider training in the areas that I have mentioned. It would also be useful to see, to the extent possible in the current climate, F/P/T initiatives to address public safety and retirement from driving in a way that is dignified. We must recognize that we are entering an age of retirement from driving. It would also be helpful for the RCMP, in their capacity as the major contract policing agency to provinces and territories, to take a leadership role in education and enforcement around the medically-at-risk driver in partnership with other agencies.

Given that the Canadian Home Care Association is also on this panel, I wish to also say that I would like to extend that recommendation around the RCMP to include better education and support for prescription opioid and drug safety in the home, which is becoming a huge issue for both the palliative care and home care communities. If there are questions on this issue, I can address them later.

In light of who is at this panel, I also wish to suggest that the RCMP also has a significant role to provide some leadership at the community level in elder abuse education and enforcement.

du malade. Je ne peux pas commencer à vous parler de tous les conflits insolubles survenus plus particulièrement au cours des deux dernières années avec les familles parce qu'il fallait empêcher leur mère ou leur père de conduire. Tous ceux devant qui j'ai exposé le problème viennent m'en reparler par la suite.

La perte du permis de conduire est le premier deuil important dans le déclin qui s'amorce pour une personne âgée. Dans une société où la voiture est importante, c'est aussi une étape qui s'avère utile pour savoir quand commencer à examiner de plus près les autres programmes en vigueur en matière de logement et de prestations de soins. Je sais que les permis de conduire sont de compétence provinciale, mais il n'est pas très logique d'avoir des mesures sur la sécurité des véhicules automobiles au Canada si ce sont les conducteurs qui présentent le plus de risques pour la sécurité.

Je vais rapidement faire le lien avec d'autres questions d'intérêt public concernant les soins palliatifs à propos desquelles le gouvernement fédéral pourrait jouer un rôle, à mon avis. J'imagine que vous avez entendu les témoignages de spécialistes, examiné d'autres études et reçu des mémoires sur les risques pour la santé que le travail d'aidant naturel comporte. Il en est aussi question dans le mémoire de l'Association canadienne des soins palliatifs.

Je voudrais simplement vous faire remarquer que la longue période de déclin à la fin de la vie est vécue dans les foyers et dans la société. Il est certain que l'épuisement des aidants naturels rend les personnes âgées plus susceptibles d'être victimes, délibérément ou non, de mauvais traitements et de négligence.

Le gouvernement fédéral devrait prendre l'initiative de mesures nationales pour offrir de la formation aux fournisseurs de soins de santé dans les domaines dont j'ai parlé. Il serait aussi utile que, dans le contexte actuel, il y ait des mesures fédérales-provinciales-territoriales pour prévoir des moyens d'aider les gens à cesser de conduire dans la dignité et d'assurer la sécurité publique. On doit admettre qu'il faut arrêter de conduire à un certain âge. Il serait aussi utile que la GRC, qui est le principal responsable des services de police dans les provinces et les territoires, fournisse de l'information sur le phénomène des conducteurs médicalement vulnérables et fasse appliquer la loi en partenariat avec d'autres services de police.

Étant donné la présence aujourd'hui de l'Association canadienne des soins palliatifs, j'aimerais également recommander que la GRC fournisse plus d'information et de soutien sur les opioïdes obtenus sur ordonnance et l'innocuité des médicaments, qui deviennent un problème important autant dans le milieu des soins palliatifs que celui des soins à domicile. S'il y a des questions à ce sujet, je pourrai y répondre plus tard.

J'aimerais aussi suggérer, compte tenu des témoins d'aujourd'hui, que la GRC joue un rôle de chef de file, dans la communauté, pour fournir de l'information sur les mauvais traitements infligés aux personnes âgées et faire appliquer la loi à ce sujet.

Clearly, the issues generated by phase one of the committee's work, namely, in defining "senior" and seniors' diversity and the interface with the progressive decline leading to death warrant continued federal leadership in the area of research, including more cross-disciplinary research and better linkages between researchers in life sciences and the humanities and social sciences. There is a linkage here to what Dr. Librach had to say about that with respect to the psychosocial agenda. I can see opportunities for joint agency initiatives, for example, between the CIHR and the Social Sciences and Humanities Research Council.

In closing, I would like to thank you for the opportunity to come and share these views with you. We are quickly moving beyond first generation of palliation in this country, which is focused on end-stage, end-of-life care issues — that is, the last few days and weeks. Increasingly, with the introduction of the hospice palliative care model of 2002, there is a second generation of palliation that is characterized by the long death and progressive decline, an area that demands federal attention in the context of public health and sustainable public health care delivery.

The Chairman: Thank you very much. If I appear to be a little distracted, I just got an email indicating that my daughter is cancer-free.

Let us begin with some questions. I know there will be a number of them.

Senator Keon: It has been wonderful to see the rapid evolution of palliative care. You alluded to the initial committee that Senator Carstairs and I sat on a number of years ago. At that time, there was almost nothing in the way of palliative care. Ottawa had some, but many cities had none.

It is also wonderful that the evolution has directed palliative care to the community. Initially, certainly most of us in our early careers were unable to think beyond the institutional level for health care of any kind. That was a terrible mistake. It meant that we lagged behind in getting community resources in place. You represent a very nice cross-section of what can be done to integrate a community and provide a support that is necessary for palliative care, which I think is an excellent focal point.

Let me bring you now to the Achilles heel of the situation. I invite all of you to comment on it.

You have your pockets of expertise, and so forth, and you have remarkable integration and continuity of your programs. It seems to me that there still is no focal point at the community level to plan, particularly the development of personnel. It is true, thanks to Senator Carstairs and palliative care physicians across the country, that we put this on the curriculum of the medical schools and with nursing, and so on.

There is no question that someone even as far removed from it as I am can see that we really do not have the numbers at all in the way of primary care physicians, palliative care specialists, palliative care nurses, and allied health professionals, who can

Clairement, les questions soulevées par le comité dans la première étape de son travail sur la définition des personnes âgées, qui sont très diversifiées, et le déclin progressif qu'elles connaissent à la fin de leur vie justifient que le gouvernement fédéral soit l'instigateur de travaux de recherche multidisciplinaires mieux coordonnés entre des spécialistes des sciences de la vie, ainsi que des sciences humaines et sociales. Cela rejoint ce que le Dr Librach a dit au sujet des mesures psychosociales. À mon avis, des études conjointes pourraient être menées, par exemple, par les IRSC et le Conseil de recherches en sciences humaines.

Avant de terminer, j'aimerais vous remercier de m'avoir donné l'occasion de m'adresser à vous. Les soins palliatifs de la première génération, qui se concentrent sur les besoins en fin de vie, c'est-à-dire des dernières semaines et des derniers jours, vont céder de plus en plus la place au modèle de 2002, c'est-à-dire aux soins palliatifs de la deuxième génération qui mettent l'accent sur le déclin progressif vers la mort, qui exige l'attention du gouvernement fédéral dans le domaine de la santé publique et de la prestation à long terme de soins de santé.

La présidente : Merci beaucoup. Si je semblais un peu distraite, c'est que je viens de recevoir un courriel m'indiquant que ma fille ne souffre pas du cancer.

Nous allons passer aux questions qui, je sais, sont nombreuses.

Le sénateur Keon : C'est formidable de constater l'évolution rapide des soins palliatifs. Vous avez parlé du comité dont le sénateur Carstairs et moi avons fait partie il y a un certain nombre d'années. À l'époque, il n'y avait à peu près pas de soins palliatifs. On en trouvait un peu à Ottawa, mais il n'y en avait pas du tout dans bien des villes.

Il est aussi formidable que les soins palliatifs aient été orientés vers la communauté. Certes, au début de notre carrière, nous n'aurions pas pu imaginer, pour la plupart, que les soins de santé, quels qu'ils soient, aient pu être dispensés ailleurs que dans les établissements de santé. C'était une grave erreur. C'est pourquoi nous avons pris du temps à mettre en place des ressources communautaires. Vous formez tous un groupe très représentatif de ce qui peut être fait pour que les soins palliatifs soient intégrés dans la communauté et reçoivent le soutien nécessaire, ce qui est excellent.

La situation a toutefois son talon d'Achille et j'aimerais vous en parler. Vous êtes tous invités à réagir.

Vous avez vos champs de compétence et vos programmes sont bien intégrés, mais il me semble qu'il n'y a pas de coordination dans la communauté, surtout pour la formation du personnel. Il est vrai que, grâce au sénateur Carstairs et aux médecins en soins palliatifs du pays, cette discipline figure dans le programme de cours des facultés de médecine et des écoles de sciences infirmières, par exemple.

Même quelqu'un d'aussi profane en la matière que moi voit tout de suite que nous n'avons vraiment pas assez de médecins de première ligne, de spécialistes et d'infirmiers en soins palliatifs ainsi que de personnel paramédical qui peuvent fournir les

provide the person power at a more reasonable cost. We just do not have the teams of people that are really necessary to do the job that you all know you can do.

Let us start with you, Ms. Henningsen, since you went first, and go across and talk about what is necessary. Forget about facilities for the time being. What is necessary in the way of personnel development, educational programs and recruitment? Do not think about what governments can afford for now because, whether they like it or not, they will have to provide about twice as many primary care people as are in the system now. Just go across and talk about what is needed to put these teams together.

Ms. Henningsen: There has been a lot of development in palliative care from a community base right across Canada. In particular for human resources, we find that there have been a lot of training programs and initiatives but they have been applied in silos. We have trained nurses as a group of nurses. We have trained home support workers in palliative care, but as a group of home support workers.

One of the areas where we certainly see opportunity, and there are some models currently happening, is training groups together — training the home support worker, the palliative care physician, the family caregiver and the nurse all together, training them not necessarily on the hand-on duties of how to provide good palliative care but training them in how to work together, how to ensure that they do not duplicate services, providing opportunities for communication so you start to build a strong partnership with all the health human resources.

We have found, under the chronic disease management portfolio, some very good progress we did not apply to palliative care, but it is a good application that you could apply. Stop training in silos. Look at partnerships and real team work to reduce duplication.

Senator Keon: Are you referring to the Public Health Agency of Canada's Chronic Disease initiative, or another one?

Ms. Henningsen: It was funded through the Primary Health Care Transition Fund, where home care groups aligned with family physicians and started to understand. At first, they did not speak with each other. At the end of the project, they did joint decision making, which was exciting. They started to see the value of all the resources and worked together as team. It is getting people together and understanding each other.

Senator Keon: What have you to say about the continuation of the Primary Health Care Transition Fund? They have had some progress, but obviously the kind of developments we need at the community level have not begun to occur, even though they have done good work and things are happening. What do you see that is needed at the community level? Let us just talk about keeping this fund alive and building it to where it should be.

services à un coût raisonnable. Nous n'avons tout simplement pas les équipes voulues pour faire ce que vous êtes tous en mesure de faire.

Je vais d'abord m'adresser à vous, madame Henningsen, étant donné que vous avez parlé la première, et vous demander ce qui est nécessaire. Oublions les installations pour un instant. Que faut-il en ce qui concerne la formation du personnel, les programmes d'enseignement et le recrutement? Faites abstraction de ce que les gouvernements ont les moyens de payer actuellement parce que, qu'ils le veuillent ou non, ils devront doubler le nombre d'intervenants de première ligne. Passez en revue ce qui est nécessaire pour constituer ces équipes.

Mme Henningsen : L'évolution des soins palliatifs dans la communauté a été considérable partout au pays. Notamment sur le plan des ressources humaines, nous constatons qu'il y a toutes sortes de programmes de formation qui sont offerts, mais ils fonctionnent en vase clos. Les infirmières reçoivent une formation, les aides de maintien à domicile aussi, chaque groupe séparément.

Nous voyons qu'il est certes possible, et cela se fait déjà d'ailleurs, d'offrir une formation à l'intention des intervenants de différentes disciplines, c'est-à-dire que la formation serait donnée aux aides de maintien à domicile, aux médecins en soins palliatifs, aux aidants naturels et aux infirmières en même temps, pas nécessairement pour leur enseigner concrètement comment prodiguer les soins, mais pour leur montrer comment travailler ensemble, pour éviter les recoupements dans les services et leur permettre d'échanger pour que les différents travailleurs de la santé puissent commencer à établir des partenariats.

Nous avons constaté, dans le cas de la gestion des maladies chroniques, des progrès très intéressants qui n'ont pas été appliqués aux soins palliatifs, mais qui pourraient l'être. Il ne faut plus que la formation se fasse de façon cloisonnée. Il faut créer des partenariats et travailler vraiment en équipe pour réduire les recoupements.

Le sénateur Keon : Parlez-vous de l'Initiative de prévention des maladies chroniques de l'Agence de santé publique du Canada ou d'autre chose?

Mme Henningsen : Cette initiative est financée par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires pour permettre aux préposés aux soins à domicile et aux médecins de famille de coordonner leur travail et de commencer à se comprendre. Au début, personne ne se parlait et, à la fin du projet, les décisions étaient prises de concert, ce qui était formidable. Les intervenants ont commencé à constater la valeur de chaque travailleur et l'utilité du travail d'équipe. C'est un moyen de faire en sorte que les gens se rapprochent et se comprennent.

Le sénateur Keon : Que pensez-vous du maintien du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaire? Il a permis de réaliser des progrès, mais les mesures dont nous avons besoin dans la communauté n'ont pas encore été prises, même s'il se passe des choses et qu'on fait du bon travail. Que manque-t-il au niveau communautaire? Parlez-moi du maintien du fonds et de ce qu'il pourrait servir à faire.

Ms. Henningsen: We were involved in this partnership project, and one area we focused on is sustainability. When we started the project, we had 16 family physicians, and now there are 161 family physicians in the Southern Ontario area all working in this partnership. There is a mirror image in the Calgary region, too. Sustainability, if you integrate it into the system, can happen, because the people in the system see the value.

Our biggest disappointment with the project was that it was such a basic approach, but we cannot share it with anyone else because there is no more funding. The ability to be able to have some federal support to take those principles and share them with, say, Edmonton or B.C., and show them the tools that were developed would be good sustainability for momentum in building partnerships.

Ms. Baxter: The EFPPEC project Dr. Librach referred to was funded by the Health Transition Fund at Health Canada. It got funded because it was a way of looking at education in an interdisciplinary manner, with the hope that eventually practitioners and clinicians would work in an interdisciplinary manner. The hospice palliative care came from that model. We work in an interdisciplinary practice mode, and education was following up. We went to visit them recently, and they are looking at how you educate health care providers in this manner. We have been saying that hospice palliative care is an example of how you could do it. We have been advocating for that.

We have tertiary model teams, like the one that Dr. Librach works at, in Toronto, and they are in most of the big centres. How do we help Canadians die in place and get the right services? Obviously we need to look at a primary health care model.

One thing we said was that a physician coming out of school always delivered a baby but never saw anybody die. Why is death the ultimate failure? It should not be. We need to start looking at our thinking around some of these pieces.

We are lacking some vision, some continual funding and some emphasis on these things. The project that Mr. Aherne worked on from the Primary Health Care Transition Fund was phenomenal, but it is gone and finished. How do you provide legacy for those pieces of work? Ms. Henningsen talked about one of Mr. Aherne's projects that actually went across the country, predominantly in the western provinces but right across, and looked at health care providers and trained them in an interdisciplinary model. If you look at the saturation point, we hardly even touched health care providers, and the money is finished. Mr. Aherne will have to speak to that marvellous training program. It hardly even got out there.

We actually know what needs to be done. We need some funding and some commitment to get out there. We need to talk to all those health care providers that are not working in end-of-life care, because they are key to assessing and referring. They will

Mme Henningsen : Nous avons participé à ce projet de partenariat, en mettant notamment l'accent sur la viabilité à long terme. Le projet a commencé avec 16 médecins de famille, et il y en a maintenant 161 dans le sud de l'Ontario. Il y a un projet de partenariat semblable dans la région de Calgary. Il est possible d'assurer la viabilité du système si les choses sont bien intégrées parce que les intervenants en reconnaissent l'importance.

Ce qui nous a le plus déçus dans ce cas, c'est de ne pas pouvoir partager avec d'autres notre expérience sur quelque chose de fondamental parce que le financement a pris fin. Si nous avions le soutien du gouvernement fédéral pour transmettre à d'autres, disons à Edmonton ou en Colombie-Britannique, le fruit de notre expérience et leur montrer les outils qui ont été mis au point, ce serait une bonne façon de continuer à développer des partenariats de façon durable.

Mme Baxter : Le projet de formation des futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie, dont Dr Librach a parlé, a été financé par le Fonds pour l'adaptation des services de santé de Santé Canada en raison de son approche interdisciplinaire de la formation, parce qu'on voulait que les intervenants et les cliniciens travaillent en équipe. Les soins palliatifs se fondent sur ce modèle. Nous travaillons en interaction avec des spécialistes d'autres disciplines, et la formation devait en tenir compte. Les responsables du projet que nous sommes allés rencontrer récemment cherchent à former les fournisseurs de soins de santé de cette façon. Pour nous, les soins palliatifs sont un exemple de la façon de faire. C'est ce que nous préconisons.

Nous avons des équipes de soins tertiaires comme celle dont s'occupe le Dr Librach, à Toronto, et elles se trouvent surtout dans les grands centres. Comment aider les Canadiens à mourir chez eux et à obtenir les bons services? Il est évident qu'il faut examiner le modèle de prestation de soins primaires.

Les médecins qui sortent de la faculté de médecine ont toujours fait des accouchements, mais ils n'ont jamais vu personne mourir. Pourquoi est-ce que la mort est l'échec ultime? Ça ne devrait pas l'être. Il faut revoir notre façon de penser à ce sujet.

Nous manquons de vision; nous n'avons pas de financement continu et nous n'accordons pas assez d'attention à certaines de ces questions. Le projet auquel M. Aherne a participé et qui a été financé par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires a pris fin. Comment s'assurer que ces projets portent leurs fruits? Mme Henningsen a parlé d'un des projets de M. Aherne, mis sur pied surtout dans les provinces de l'Ouest mais aussi ailleurs au pays, qui a permis d'offrir de la formation aux fournisseurs de soins de santé selon un modèle interdisciplinaire. Le projet a pris fin alors qu'on avait à peine commencé à répondre aux besoins des fournisseurs de soins de santé. M. Aherne devra parler de ce formidable programme de formation. Il n'a pratiquement pas pu faire son œuvre.

Nous savons ce qu'il faut faire. Nous avons besoin d'argent et de certains engagements pour rejoindre les gens. Il faut entrer en contact avec tous les fournisseurs de soins de santé qui ne s'occupent pas des soins de fin de vie parce qu'ils sont essentiels

be providing those services in rural and remote areas because we will not have specialists in every city and town.

Dr. Librach: There are many issues around the shortage of personnel. That is well documented. There are a number of issues within the community setting, and I will speak to that because the program that I come from has 600 patients in the community on a daily basis, so we understand the issues. There is a shortage of nurses in the community. That is partly because nurses in the community generally are paid often a third to a quarter less than nurses in the hospital. I do not think there would be any difficulty in recruiting nurses to do better palliative care in the community — but, for instance, in Ontario, with the RFP way that nursing is hired, and the agencies, the nurses recently were told they had to do 14 to 15 home visits a day. In a palliative care patient, that means you have time to go, do blood pressure and pulse, and leave. I do not think there would be any shortages if we had an appropriate health services delivery model that would support that.

Advance practice nurses are not paid for in the community to the extent they should be. In the American system, they have 10 times the number of advance practice nurses compared to what we have in Canada per nursing population. Very few schools offer certificate or master's courses in palliative care or advance practice nurses courses. We have just hired two in Toronto Central, and they are being assigned desk jobs. The reality is that they need to be out there in the community.

There is dissonance around talking about team work and actually supporting that in the community. Home care agencies in Ontario, and recently I spoke to people in Saskatchewan, have decided that every health care provider in the community shall be a palliative care provider, so they have dismantled palliative care teams and we are left hanging. There is a dissonance there.

With respect to psycho-social issues, the government is saying that any physician or nurse can deal with the psycho-social issues at end of life, and I am saying nonsense. We are not prepared or educated to do that. There are very few social workers, psychologists or spiritual care workers available to support patients in the community. That is another issue of a shortage of personnel, which is a matter of dollars. The health care dollars for home care in the province of Ontario have not changed at all in 10 years. Dollars have gone up, but it is still less than 4 per cent of the overall health care budget. The number of home care clients has gone up by 30 to 40 percent in the last two years alone. We just cannot continue in that way.

Finally, just a word about the Primary Health Care Transition Fund. I was a recipient of a grant that went a year and a half and was around tele-home care. The problem with those grants is that we were just getting started when we had to finish, and there was

pour évaluer et diriger les clients. Ils vont offrir ces services dans les régions rurales et éloignées parce que nous n'aurons pas de spécialistes dans toutes les localités.

Dr Librach : Il y a beaucoup à dire sur la pénurie de personnel. Elle est bien documentée. Je vais vous parler des nombreux problèmes qui existent dans la communauté parce que le programme auquel je participe s'occupe tous les jours de 600 patients, de sorte que nous comprenons la situation. Nous manquons d'infirmières dans la communauté. C'est en partie attribuable au fait que ces infirmières touchent un salaire inférieur du tiers ou du quart à celui des infirmières des hôpitaux. Je ne crois pas qu'on aurait du mal à recruter des infirmières pour s'occuper des soins palliatifs dans la communauté mais, par exemple, en Ontario, les infirmières recrutées à contrat ou engagées par des agences se sont fait dire récemment qu'elles devaient faire 14 ou 15 visites par jour. La visite d'un patient qui reçoit des soins palliatifs suppose du temps pour se rendre chez lui, prendre sa pression sanguine et son pouls et revenir. Je ne pense qu'il y aurait une pénurie de personnel si nous adoptions un modèle de prestations de services de santé approprié.

Les infirmières en pratique avancée qui travaillent dans la communauté ne sont pas payées comme elles le devraient. Aux États-Unis, elles sont 10 fois plus nombreuses qu'au Canada, toutes proportions gardées. Très peu d'écoles offrent un certificat ou des cours de maîtrise en soins palliatifs ou en soins infirmiers avancés. Nous venons d'en embaucher deux au centre de Toronto et elles sont affectées à des tâches de bureau. Il faudrait qu'elles travaillent dans la communauté.

Il y a un décalage entre ce qu'on dit sur le travail d'équipe et ce qu'on fait pour offrir du soutien dans la communauté. Les agences de soins à domicile en Ontario — et j'ai aussi parlé récemment à des responsables en Saskatchewan — ont décidé que tous les fournisseurs de soins de santé qui travaillent dans la communauté devraient dispenser des soins palliatifs de sorte qu'ils ont démantelé les équipes de soins palliatifs et que nous ne savons pas à quoi nous en tenir. Il y a un décalage à ce sujet.

Au sujet des problèmes psychosociaux, le gouvernement prétend que tous les médecins et toutes les infirmières peuvent s'occuper de la dimension psychosociale à la fin de la vie, ce que je trouve ridicule. Nous ne sommes pas préparés ou formés en conséquence. Il y a très peu de travailleurs sociaux, de psychologues ou de conseillers spirituels disponibles pour offrir du soutien aux patients dans la communauté. C'est un autre problème de pénurie de personnel, attribuable à un manque de fonds. Le budget des soins à domicile dans la province de l'Ontario n'a pas changé du tout depuis 10 ans. Le montant a augmenté, mais il correspond toujours à moins de 4 p. 100 de l'ensemble du budget des soins de santé. Or, le nombre de clients des services de soins à domicile a augmenté de 30 à 40 p. 100 seulement depuis deux ans. Nous ne pouvons tout simplement pas continuer de cette façon.

Enfin, un dernier mot au sujet du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. J'ai reçu une subvention d'un an et demi pour les télésoins à domicile. Le problème avec ces subventions, c'est que nous avons à peine le temps d'amorcer le travail qu'il

no sustainability. Now I have a quarter of a million dollars worth of equipment that is going out of date very quickly and will never be used because there was never any integration into the system and no money for continuation. That was lacking. It was wonderful, but most of the projects in Toronto and the areas have just stopped because there has been no sense of continuing them on.

Senator Keon: Were you able to get some federal-provincial conversion from your grant to get the province to pick up the operating costs?

Dr. Librach: No, and part of the reason is the technology. The technological promise is not yet there. We cannot do it. Although it could be done in rural areas in Prince Edward Island, because they have good telephone lines, when we went into Toronto we had all sorts of problems and ended up putting DSL lines in every patient's home. It was cost-effective, and we have shown that, but there has been no uptake provincially despite the emphasis on technology.

Senator Keon: I want to move to the training of personnel. I was 32 years old when I started to draw a paycheque. Thank God my wife was a teacher, so I did not starve. It seems to me that we are overdoing it, and I used to preach this at the Royal College, in which I was very active throughout my career. We have to get the young people to decide what they want to be and get them into their training early. We have to cut the clinical training programs, because it does not make sense.

This is true not only in the medical profession where some people spend 10 years training. Nurses graduate with a B.Sc. from a university or from a community college with four years training. Some of them then decide they want to do a master's degree or a Ph.D. That is fine and necessary. We need that for research, et cetera, but it seems to me that for the people in the trenches there has not been enough thought given to the kind of person you want upfront in the trenches and to trying to train them early so that they are not wasting years of their life to gain the necessary knowledge to deal with people appropriately.

How can that be addressed and turned around? We are still nailing it onto the back end.

Dr. Librach: I will speak to medicine and then to the other professions. In medicine, we have identified the competencies that we would like, so every physician needs to be educated to a certain level. Becoming a microbiologist with no clinical responsibilities will not be helpful to that person, but everyone in clinical practice will encounter dying patients. The idea is to have both undergraduate and post-graduate training, and they need to go into an environment that values quality end-of-life care. We are starting to see the results of that. Things have changed.

The same is true with other professionals. The issue of the 91 nursing schools comes into the extension of EFPPEC. How can that be brought in? Ms. Henningsen spoke about team work. We do not educate people together. We have a one-week inter-professional pain education program at the University of Toronto that involves 800 students of physical therapy,

faut y mettre fin et qu'il n'y a pas de viabilité à long terme. J'ai maintenant de l'équipement d'une valeur d'un quart de million de dollars qui va être dépassé très rapidement et qui n'aura jamais servi parce que les services n'ont pas été intégrés au système et que nous n'avons pas les fonds pour les maintenir. Il n'y avait pas d'argent. C'était un projet formidable, mais la plupart des projets à Toronto et dans les régions ont pris fin simplement parce qu'on n'a pas voulu les maintenir.

Le sénateur Keon : Avez-vous pu faire convertir votre subvention pour que la province assume les coûts de fonctionnement?

Dr Librach : Non, et c'est en partie en raison de la technologie, dont les promesses ne se sont pas réalisées. Ce n'est pas possible. Ce l'était dans les régions rurales de l'Île-du-Prince-Édouard, où il y a de bonnes lignes téléphoniques, mais, à Toronto, nous avons eu toutes sortes de problèmes pour finir par faire installer des lignes d'accès numérique dans toutes les résidences des clients. C'était rentable, et nous l'avons montré, mais la province n'a pas pris la relève malgré l'importance accordée à la technologie.

Le sénateur Keon : Je veux parler de la formation du personnel. J'ai touché mon premier chèque de paye à l'âge de 32 ans. Je ne suis pas mort de faim parce que ma femme était enseignante. Il me semble qu'on en fait trop, et c'est ce que j'ai souvent fait valoir au Collège royal, auprès duquel j'ai été très actif tout au long de ma carrière. Il faut que les jeunes décident tôt de ce qu'ils veulent devenir et des études qu'ils veulent faire. Il faut limiter les programmes de formation clinique, parce que cela n'a pas de sens.

Il y en a qui étudient pendant 10 ans et pas seulement en médecine. La formation est de quatre ans pour un baccalauréat en sciences infirmières. Ensuite, certains diplômés décident de faire une maîtrise ou un doctorat. C'est bon et nécessaire parce qu'il faut poursuivre des études supérieures pour faire de la recherche, par exemple, mais il me semble qu'on n'a pas suffisamment essayé de former tôt les intervenants de première ligne dont on a besoin pour qu'ils ne perdent pas des années à acquérir les connaissances nécessaires pour bien s'occuper des gens.

Que peut-on faire pour renverser les choses? On n'accorde toujours pas assez d'importance à cela.

Dr Librach : Je vais d'abord parler de la médecine et ensuite des autres disciplines. En médecine, nous avons déterminé les compétences que nous aimerions que tous les médecins acquièrent. Un microbiologiste qui n'a aucune responsabilité clinique n'aura pas l'expérience nécessaire, mais tous les cliniciens vont soigner des patients au seuil de la mort. Il nous faut à la fois des intervenants qui ont une formation de premier cycle et d'autres qui ont une formation supérieure, et il faut qu'ils œuvrent dans un milieu qui valorise des soins de fin de vie de qualité. C'est ce qui commence à se produire. Les choses changent.

C'est aussi vrai pour les autres disciplines. Les 91 écoles de sciences infirmières vont s'associer au projet de formation des futurs médecins en soins palliatifs et de fin de vie. Comment cela peut-il se faire? Mme Henningsen a parlé du travail d'équipe. Il n'existe pas de formation qui réunit les intervenants de différentes disciplines. L'Université de Toronto offre un programme de

occupational therapy, social work, dentistry and pharmacy. That is the only opportunity for inter-professional education that the students will have in four years.

When we were developing our undergraduate curriculum for EFPPEC, we developed a nation-wide consensus. Ninety-five per cent of the responders said that almost all of competences should be taught in some form in an inter-professional manner. We now have the opportunity to move that ahead.

Palliative care is a relatively small and well-defined area. I think we can do that. I am optimistic that we can move things ahead, but it will not help if there is no system to support that. This is something that CHPCA, through its advocacy, has to help with. As well, we need more partnerships with cancer groups, Alzheimer's groups and others, as well as the home care agencies, in order to put that together. I have been in palliative care for 30 years. In the last 10 years, I have seen major changes, and I believe that we are on the cusp of some major changes educationally. I am optimistic.

Senator Keon: The old saying about pilot projects is that when the pilot dies, the plane crashes. What recommendation can we make to avoid this?

Mr. Aherne: I will make a couple of contextual statements around leadership and capacity and then make a specific comment about the Primary Health Care Transition Fund.

In terms of personnel issues, I believe there are still many people in significant decision-making roles in the health delivery systems who do not understand what quality end-of-life care and hospice palliative care is about. I also believe many of them have the perception that palliative care is for only the last few days of life. They have little appreciation that we have powerful painkilling drugs in the tool kit. They have little appreciation for the fact that there are very well-defined palliative assessment processes that must be done to do this work well. That is why we hear comments such as, "It's palliative care; anybody can do it." With my apologies to the homecare community, they believe that they can ship these patients off to any home care nurse, and that is simply not the case, although it is the case if there is proper front-end work done with good assessments and if there is a good management plan.

We have two big problems that we have yet to crack. One is continuity of care across four or five settings of care. Those are home, hospice, hospital, long-term continuing care and settings of marginalization such as street shelters. In the federal sense, I would even suggest First Nations reserves.

The second part of that is case coordination. How do you manage this? It is more than the personnel training issue; it is a capacity management issue.

formation d'une semaine sur la douleur à 800 étudiants de différents domaines, comme la physiothérapie, l'ergothérapie, le travail social, l'art dentaire et la pharmacie. C'est la seule formation interdisciplinaire qui est offerte aux étudiants de différents secteurs en quatre ans.

Quand nous avons conçu notre programme de premier cycle dans le cadre du projet de formation des futurs médecins en soins palliatifs et de fin de vie, nous avons constaté qu'il y avait un consensus à l'échelle du pays. En effet, 95 p. 100 des gens consultés ont déclaré que toutes les compétences devaient être acquises par une approche interdisciplinaire. Nous avons maintenant l'occasion de la mettre en œuvre.

Les soins palliatifs étant un domaine relativement restreint et bien défini, je crois que c'est possible. Je suis optimiste à ce sujet, mais il serait utile d'avoir du soutien. L'Association canadienne des soins palliatifs nous a aidés en militant en ce sens. Nous devons aussi travailler davantage en partenariat avec des groupes qui s'occupent du cancer, de l'Alzheimer et d'autres maladies ainsi qu'avec les agences de soins à domicile, pour mener cette tâche à bien. Je m'occupe de soins palliatifs depuis 30 ans. Au cours des 10 dernières années, des changements importants sont survenus et je crois qu'il est sur le point d'y en avoir sur le plan de la formation. Je reste optimiste.

Le sénateur Keon : Que pouvons-nous recommander pour éviter que la fin d'un projet-pilote signe l'arrêt de mort d'une initiative?

M. Aherne : J'aimerais parler à ce sujet de leadership et de capacité et j'aurais une autre observation à faire sur le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.

Concernant la formation du personnel, je crois qu'il y a encore bien des décideurs dans le domaine de la prestation des soins de santé qui ne comprennent toujours pas ce que sont des soins palliatifs et de fin de vie de qualité. Je pense qu'ils sont nombreux à croire que les soins palliatifs désignent les soins prodigués seulement au cours des derniers jours de la vie. Ils ne savent pas vraiment que nous avons des antidouleurs puissants à notre disposition. Ils ne savent pas vraiment qu'il y a des méthodes d'évaluation très précises qui doivent être appliquées si on veut bien faire les choses. C'est pourquoi on entend dire que n'importe qui peut dispenser des soins palliatifs. Sans vouloir les offenser, les aides à domicile pensent que n'importe quelle infirmière prodiguant des soins à domicile peut s'occuper d'un patient en fin de vie, ce qui n'est pas le cas, même si ce pourrait l'être si le travail de première ligne, les évaluations et le plan de gestion étaient bien faits.

Nous avons encore deux gros problèmes à régler. Celui de la continuité des soins dans quatre ou cinq milieux différents, c'est-à-dire la résidence, le centre de soins palliatifs, l'hôpital, les établissements de soins de longue durée et les milieux marginalisés, comme les refuges. J'ajouterais même, au niveau fédéral, les réserves des Premières nations.

Il y a ensuite la coordination des cas. Comment la faire? Ce n'est pas seulement une question de formation de personnel; c'est aussi une question de gestion de capacité.

I really do believe it is rooted in the leadership issue. In this country, our system evolved — it evolved to treat the farmer who got his leg chopped off in a combine or an auger. It reacts to emergency and deals with trauma and episodic care.

We are now trying to determine how to transform the legacy delivery systems to deal with the new reality of an aging population and people living longer with chronic illness. There is that leadership imperative.

We need to do more with regard to capacity. A physician leader from Saskatchewan said that the Primary Health Care Transition Fund was set up in the summer fallow model. Fields used to be planted and then taken out of production for a while. We now live in the age of continuous crop rotation. Bringing that metaphor over to health care professionals, we have foreign trained nurses and physicians regularly rotating through rural and urban settings, and there is not a lot of continuity. To provide the kind of care we are talking about requires a fair amount of stability in terms of some local champions. Those local champions can be and often are registered nurses who are in the community for a long time.

The best example of that may be in Manitoba where, since 1999, the province has designated funding for a regional palliative care coordinator who organizes the work and deals with all the issues we have talked about.

We do need to do more. Ontario and Alberta have the family health team model and the emerging primary health care network, and some of the community infrastructure at the primary care level can be helpful with that.

We went into the Primary Health Care Transition Fund as the only nationally funded palliative care-related project with our eyes wide open and a sincere commitment to deal with that as a one-time investment.

We have built a system of personnel to embed leaders throughout the four Western provinces, the Yukon Territory in particular, with a different model in Nunavut. We created a suite of resources with a model being distributed through the CHPCA that went beyond the life of the PHCTF.

With respect to the idea of continuous crop, we need to do this kind of work on a continuous basis. It is important to note that Dr. Librach talked about the personnel-shortage issues. In some regions, we are seeing senior leaders who are starting to realize the value of this work. Now they want to send staff for training, and they are finding they cannot get relief for staff. We now need to think about innovations that allow us to support workplace learning. How do we create opportunities for shorter quality learning to happen in the workplace, which supports not only the licensed or regulated health care professionals but the entire range of personnel?

At the community level, we need to do a better job of integrating the voluntary sector or the non-governmental organizations with the health care team. A colleague, Mary Lou

À mon avis, tout cela demande du leadership. Dans notre pays, notre système a évolué; au départ, il traitait l'agriculteur qui s'était fait couper la jambe par une moissonneuse batteuse ou une tarière. Le système permet de répondre aux urgences et de fournir des soins épisodiques et de traumatologie.

Nous essayons maintenant de déterminer comment adapter les systèmes de prestations de soins que nous avons au fait que la population vieillit et que les gens vivent plus vieux avec des maladies chroniques. Il est impérieux de faire preuve de leadership à cet égard.

Il faut faire plus concernant la capacité. Un médecin chef de file de la Saskatchewan a dit que le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires était conçu selon le modèle de la jachère d'été, comme les champs qu'on laisse reposer pendant un certain temps après la récolte. Aujourd'hui, nous vivons à l'époque de la culture en continu. C'est un peu la situation des professionnels de la santé, parce que nous avons des infirmières et des médecins étrangers qui se relaient dans les milieux ruraux et urbains, et il n'y a pas beaucoup de continuité. Pour fournir les soins dont nous parlons, il faut que certains responsables locaux assurent une certaine stabilité. Ces responsables peuvent être et sont souvent des infirmières autorisées qui travaillent dans la communauté depuis longtemps.

Pour vous donner un bon exemple, depuis 1999, la province du Manitoba prévoit des fonds pour qu'un coordonnateur régional de soins palliatifs organise le travail et s'occupe de tous les problèmes dont nous avons parlé.

Il faut faire davantage. Il existe en Ontario et en Alberta des équipes de santé familiale et un nouveau réseau de soins de santé primaires, qui peuvent profiter d'une partie de l'infrastructure qui existe localement pour les soins primaires.

Nous avons participé au Fonds pour l'adaptation de soins de santé primaires, le seul projet financé à l'échelle nationale sur les soins palliatifs, en toute connaissance de cause et résolu à ce qu'il s'agisse d'un investissement non renouvelable.

Nous avons des employés qui collaborent avec les dirigeants dans les quatre provinces de l'Ouest, le territoire du Yukon en particulier ainsi qu'au Nunavut, où le modèle est différent. Nous avons établi une série de ressources qui sont distribuées par l'ACSP et qui ont survécu à la fin du financement du FASSP.

Comme dans le cas des cultures, nous devons effectuer le travail en continu. Le Dr Librach a parlé des pénuries de personnel. Dans certaines régions, des responsables commencent à être conscients de la valeur de ce travail. Ils veulent offrir de la formation au personnel et ils constatent qu'il n'y a pas de relève. Il faut maintenant trouver des moyens d'offrir de la formation en milieu de travail. Comment donner de courtes formations de qualité au travail non seulement aux professionnels accrédités ou autorisés dans le domaine de la santé mais à tous les intervenants concernés?

Au niveau communautaire, il faut travailler davantage pour intégrer le secteur bénévole ou les organisations non gouvernementales aux équipes de soins de santé. Une de mes

Kelley from Lakehead University, uses the metaphor of this is the tail end-of-life version of what we went through with midwifery. I have personally seen this, and I think we are contributing to it in part. We run the risk of medicalizing dying if we continue without community and medical supports.

Dr. Librach alluded to that around psycho-social supports, but it is not just about more training for health care professionals. It requires a better balanced capacity in the community to deal not just with how we work through the formal health care delivery system, but how we actually celebrate living and dying as a community experience. When we need good pain-and-symptom management in place, do we know we have that as part of an entire package of supports we can develop in our community?

The Chairman: Before turning to Senator Cordy, I was struck because I received an email 10 days ago from a friend whose father-in-law died. Several weeks before he died, she asked about palliative care for him and was informed by the physician that he did not give up on his patients. This is in a city where, quite frankly, we have high-quality delivery of palliative care at several of our hospitals, but in another one of those hospitals they do not apparently believe in palliative care.

Senator Cordy: Ms. Henningsen, I know you had to rush a bit toward the end of your presentation. You spoke about having to look into the field of technology with tele-home care, telemedicine, et cetera. I see good aspects to that because we do not have enough medical personnel. There is a shortage in all fields of medicine.

However, I also see some of the downsides, particularly dealing with seniors, in that many times the person who knocks on the door is the only contact they have with an outsider during the week. Could you expand on that?

Ms. Henningsen: We believe that technology can help seniors be more independent in their homes. For example, there is one technology system looking to roll out right now where it started as a security system. They are wireless security indicators. If someone broke into your home, it would go off. Instead of someone breaking into your home, they could set up security sensors in strategic locations to ensure the senior who wants to be independent and live on their own opens their bedroom door every morning. If that does not happen, a home care service provider will be alerted to get someone there ASAP.

Therefore, it can help increase independence, but I do not think it can take the place of the people interaction. It will help to expand resources. It will certainly allow a senior to decide in his or her home rather than having to go into a long-term care facility just because the individual is on his or her own. I think the home and community care programs have to surround that technology.

collègues, Mary Lou Kelley, de l'Université Lakehead, compare les soins de fin de vie à ce qui s'est passé pour la profession de sage-femme. J'ai connu cela, et je pense que nous faisons notre part. Nous courons le risque de médicaliser la mort si nous continuons à travailler sans soutien au niveau communautaire et au niveau médical.

Le Dr Librach a parlé du soutien psychosocial, mais ce n'est pas seulement une question de formation des professionnels de la santé. Il faut un meilleur équilibre des capacités au sein de la communauté non seulement pour fournir les soins de santé courants mais aussi pour célébrer la vie et la mort. Savons-nous que la bonne gestion de la douleur et des symptômes dont nous avons besoin fait partie de tout un ensemble de services de soutien que nous pouvons établir au sein de la communauté?

La présidente : Avant de donner la parole au sénateur Cordy, j'aimerais dire que j'ai été frappée par ce que m'a écrit par courriel, il y a dix jours, une amie qui a perdu son beau-père. Plusieurs semaines avant sa mort, elle a demandé qu'il reçoive des soins palliatifs, et le médecin lui a répondu qu'il n'avait pas encore baissé les bras à son sujet. Cela s'est passé dans une ville où, bien franchement, plusieurs hôpitaux offrent des soins palliatifs de grande qualité, mais il semble que ce ne soit pas le cas de l'un d'entre eux.

Le sénateur Cordy : Madame Henningsen, je sais que vous avez dû faire vite à la fin de votre exposé. Vous avez dit qu'il fallait explorer les possibilités technologiques qu'offrent les télésoins, la télémédecine, et le reste. J'en vois les avantages étant donné que nous n'avons pas assez de personnel médical. Il y a pénurie dans toutes les disciplines de la santé.

Cependant, je pense qu'il y a aussi des inconvénients, particulièrement dans le cas des personnes âgées, pour qui, bien souvent, la personne qui frappe à leur porte est le seul contact qu'elles vont avoir avec l'extérieur dans la semaine. Qu'avez-vous à dire à ce sujet?

Mme Henningsen : Nous croyons que la technologie peut aider les personnes âgées à vivre de façon plus autonome. Par exemple, un nouveau système qui va entrer en service servait au départ à la sécurité. C'est un système sans fil dont l'alarme va se déclencher si quelqu'un entre par effraction chez vous. On peut l'utiliser à d'autres fins, et installer les capteurs du système à des endroits stratégiques pour savoir si une personne âgée ouvre la porte de sa chambre tous les matins, ce qui va lui permettre de continuer à vivre chez elle de façon autonome. Si elle n'ouvrait pas sa porte, un fournisseur de services de soins à domicile serait averti et enverrait quelqu'un sur place le plus tôt possible.

Par conséquent, la technologie peut favoriser l'autonomie des personnes âgées, mais je ne pense pas qu'elle peut remplacer le contact humain. Elle va servir à augmenter les ressources. En tout cas, elle va sûrement permettre aux personnes âgées qui vivent seules de continuer à rester chez elles au lieu d'aller vivre dans un établissement de soins de longue durée. Je pense que les programmes de soins à domicile et de soins communautaires doivent entourer les personnes âgées avec l'aide de la technologie.

Just to pick up on Mr. Aherne's comment about it not being necessarily the formal home care programs that need to be there, we need to start to integrate and look at the community and the community resources, whether it be the neighbour, the community centre or some sort of resource that can surround that independent senior in their home,

There is neat application of technology that we can use. It is now in development.

Senator Cordy: I certainly understand that. It would certainly create independence for a longer period of time.

I should like to have more information about the Pallium Project and how it was initiated. I know you talked about some of the things you are doing in your project, but I am not sure how it got started.

Mr. Aherne: Back in 1999-00, a physician colleague of ours, Dr. José Perreira, who has since left the country for Switzerland, was a foreign trained doctor from South Africa. He had an experience while practising in rural Manitoba that left him completely without the tool kit in the early 1990s to deal with these issues with a young gentleman in his 40s. He had terminal cancer and was in extreme pain. Through a variety of events, he ended up going into a palliative care medicine as an academic discipline and became a respected colleague in the country doing that.

In 2000, I was working at the University of Alberta in professional development, he was working at the University of Alberta in palliative medicine, and we recognized a need for rural and remote primary care professionals to have access to tools that they otherwise would not have to support dying in the community. It ended up being opportunistic in terms of a contribution agreement application to what at that time was another one-time investment, the rural and remote health innovations initiatives.

That was the demonstration or the pilot. With the PHCTF investment, we ramped up from that initial proof of concept. That is how it started.

In that instance, one foreign-trained doctor took something he was concerned about and linked with other people who could help him further develop that.

Senator Cordy: Does it work as a focus point for all people in the western provinces and in the North who are working in the field of palliative care?

Mr. Aherne: In the literature, it is called a community of practice. It is based on the idea that many hands make light work. We know there is a range of needs out there, and we know that people have regular operational or program accountabilities paid for generally by the provinces or the territories. They know there would be benefit in doing these other things — building resources, building tools and building standards-based or consensus-based curricula — but it is too much to do on their own.

Pour revenir à ce que M. Aherne a dit sur le fait qu'il n'y a pas seulement les programmes officiels de soins à domicile, nous devons commencer à faire appel à toutes sortes de ressources dans la communauté, que ce soit le voisinage, le centre communautaire ou d'autres ressources pour entourer la personne âgée qui vit chez elle en autonomie.

C'est une bonne façon pour nous d'utiliser la technologie. On est en train de travailler là-dessus.

Le sénateur Cordy : Je comprends très bien. Je voudrais certainement que les gens restent autonomes plus longtemps.

J'aimerais avoir plus de renseignements sur le Projet Pallium et ses origines. Vous nous avez expliqué ce que fait le projet, mais je ne sais pas vraiment comment il a commencé.

M. Aherne : En 1999-2000, un de nos collègues, le Dr José Perreira, qui est parti vivre en Suisse depuis et qui a fait ses études de médecine en Afrique du Sud, a exercé la médecine dans une région rurale du Manitoba; au début des années 1990, il était resté complètement démuni parce qu'il n'avait pas les moyens d'aider un jeune homme dans la quarantaine qui était atteint d'un cancer en phase terminale et souffrait énormément. Par un concours de circonstances, il a suivi une formation en soins palliatifs pour devenir par la suite un spécialiste respecté au pays dans ce domaine.

En 2000, nous nous sommes rencontrés à l'Université de l'Alberta alors que je m'occupais de la formation professionnelle et lui de la médecine palliative, et nous avons constaté qu'il fallait que les intervenants de première ligne des régions rurales et éloignées aient accès à de nouveaux outils pour venir en aide à ceux qui vivent leurs derniers moments dans la communauté. Nous avons finalement eu la chance d'obtenir une contribution non renouvelable, dans le cadre d'une Initiative d'innovations en santé pour les régions rurales et éloignées.

C'était un projet témoin. Grâce à l'investissement du FASSP, nous avons pu démontrer le bien-fondé du concept. C'est ainsi que les choses ont commencé.

Dans ce cas, un médecin formé à l'étranger s'est penché sur un aspect qui le préoccupait et a créé des liens avec ceux qui pouvaient l'aider à le régler.

Le sénateur Cordy : Est-ce un point de référence pour tous ceux qui travaillent dans le domaine des soins palliatifs dans les provinces de l'Ouest et dans le Nord?

M. Aherne : Dans la documentation, on parle d'une communauté de praticiens. C'est un réseau d'échange qui est fondé sur l'idée que bien des têtes valent mieux qu'une. Nous savons que les besoins sont nombreux et que les programmes ou les activités sont en général financés par les provinces ou les territoires. Ceux qui en sont responsables savent qu'ils auraient intérêt à faire plus, c'est-à-dire se doter aussi de ressources et d'outils et établir des programmes de cours normalisés ou fondés sur un consensus, mais il ne peuvent pas le faire seuls.

They feel that, with resources, investment and coordination, together they can do it. That is the overarching idea. In the last phase, there were 72 identifiable initiatives. For example, one of those 72 initiatives was a regional weekend course program where we went to the integrated health authorities throughout Western Canada and did a three-day training with rural doctors, nurses and pharmacists using this Learning Essential Approaches to Palliative & End-of-Life Care, LEAP, course, which has since been carried over to the 17 medical schools for use as they see fit. What is remedial for today's practising primary care professional, in a lot of cases, is foundational for tomorrow's.

Senator Cordy: I see that the voluntary sector is also involved, in addition to medical personnel, health authorities and the university sector. From the voluntary sector, do you find out what the gaps are within the voluntary sector? Is that part of it?

Mr. Aherne: Typically, you have in some provinces and in the country parallel systems of delivery, where you have the voluntary sector — through the hospice movement — who have licensed physicians and other health care professionals working with them as a model of delivery.

Senator Cordy: Have other areas, such as the Atlantic region, Ontario and Quebec, looked at your model?

Mr. Aherne: We work with them but it is mostly a bottom-up model.

Ms. Baxter: The LEAP model has had limited play in Atlantic Canada at the end of the project. The primary health care funded project was predominantly in the West and North, although we did do some work outside. We hope to roll it out across the country; we are looking for funders and looking at how to do that.

I think it is a marvellous program. We have valuable information from the first one, the Pallium piece. It is part of our legacy, the piece for the Pallium Project, which the CHPCA is distributing and selling, trying to get it out there and get some uptake. It is a slow process when you do not have the funding in the plan. We are working on that now.

All of the 72 projects that Pallium did are marvellous. However, the LEAP project has some real legs to get out there and do some great training across the country, and we would like to do that.

Dr. Librach: Ontario is the only province that has separated hospice and palliative care, where hospice is community volunteer hospices, perhaps with some beds but often without medical or nursing support to any great extent. Palliative care programs are the professional programs, very few of which have volunteers associated with them. Therefore, there is a disconnect in our community.

There is also concern among the palliative care community in Ontario, as well as within the community volunteer hospices, that the Ontario government may be looking on volunteers as

Ils ont le sentiment qu'ils pourraient le faire en groupe avec des ressources, des fonds et de l'organisation. C'est un projet d'ensemble. Au cours de la dernière phase, il y avait 72 initiatives différentes. Par exemple, dans le cadre de l'une d'elles, nous nous sommes adressés aux responsables de la santé dans l'ouest du Canada pour donner une formation de trois jours aux médecins, aux infirmières et aux pharmaciens des régions rurales en nous servant des méthodes essentielles d'apprentissage des soins palliatifs et des soins de fin de vie qui sont, depuis, enseignées dans les 17 facultés de médecine là où c'est jugé utile. Les cours d'appoint dispensés aujourd'hui aux intervenants de première ligne feront, dans bien des cas, partie de la formation de base de demain.

Le sénateur Cordy : Je vois que le secteur bénévole est aussi mobilisé, en plus du personnel médical, des responsables de la santé et des universités. Le secteur bénévole vous fait-il part des lacunes qui existent? Est-ce que cela arrive?

M. Aherne : Le plus souvent, il y a des systèmes parallèles de prestation de soins dans certaines provinces où le secteur bénévole, par l'entremise du mouvement des soins palliatifs, se fait assister par des médecins autorisés et d'autres professionnels de la santé.

Le sénateur Cordy : Est-ce que d'autres régions, comme la région de l'Atlantique, l'Ontario et le Québec, ont examiné votre modèle?

M. Aherne : Nous avons collaboré avec elles, mais c'est surtout un modèle qui vient de la base.

Mme Baxter : Les méthodes essentielles d'apprentissage des soins palliatifs et des soins de fin de vie ont été appliquées de façon limitée dans le Canada atlantique à la fin du projet. Le projet a été réalisé surtout dans l'ouest et dans le nord du pays même si nous sommes allés ailleurs. Nous espérons que le programme soit offert partout au pays; nous cherchons des bailleurs de fonds et des moyens de le faire.

Je pense que c'est un programme formidable. Nous avons obtenu de précieuses informations du premier projet, le Projet Pallium. Nous avons obtenu la documentation du Projet Pallium et c'est celle que notre association distribue et vend pour en assurer la diffusion. Les choses évoluent lentement quand on n'a pas le financement nécessaire. Nous travaillons là-dessus.

Les 72 initiatives du Projet Pallium ont été formidables. Cependant, les méthodes essentielles d'apprentissage des soins palliatifs et des soins de vie ont beaucoup à offrir sur le plan de la formation, et nous aimerions beaucoup qu'elles servent.

Dr Librach : L'Ontario est la seule province où il y a des soins palliatifs qui sont offerts dans des centres communautaires bénévoles, équipés de quelques lits mais sans un soutien médical ou infirmier important, et des programmes de soins palliatifs qui sont assurés par des professionnels auxquels très peu de bénévoles sont associés. Par conséquent, il y a un décalage dans la province.

Le milieu des soins palliatifs en Ontario ainsi que les centres communautaires bénévoles craignent que le gouvernement de la province veuille utiliser les bénévoles pour remplacer les

substitutes for professional care providers. There is a risk there. We love working with volunteers — they are additive and complementary to what we do. However, the minister announced 19 residential hospices it would fund and it is only funding one third of the costs of a residential hospice, which means you still have to raise money. Also, they do not fund any palliative care units, although there are now 28 of them in Ontario. Therefore, the reality is very different.

We have to be careful around seeing the volunteers as substitutes for health care professionals. They are both needed and they both need to be educated together and understand each other's role and work in a complementary fashion.

Ms. Baxter: I would like to add something that has come up in the last few months that is of concern. Some of the provincial governments have attributed a dollar to the caregivers — that they are a free part of the health care system but that they are a part of it. We have to be careful about what we attribute to family and friend caregivers in a coordinated way.

If people have family around them to help them out at this time, that is great; but if we attribute it to part of the health care system, then people who do not have it fall back. We are assuming they are a key part of the health care system that may not actually be there if they are seniors living in isolation or whatnot. In talking about volunteers as part of the health care system, actually the provinces and territories are moving toward counting on families and caregivers to be a key contributor.

A lot of times they want to be and they are, but I really worry if we make them a formal part of the health care system. Then they take on roles, but if they are not available, what happens? We need to take a look at how we are going to do that with the senior population in the next 20 years.

Ms. Henningsen: In rural and remote communities, often the young have gone to the urban centres. Therefore, it is either seniors looking after seniors or seniors there with no one. To count on a family caregiver is a precarious plan for future health care.

Ms. Baxter: I was in the U.K. last week talking about a number of things, one of which was the aging population in the U.K. Their demographics are a little older than Canada's, but not much.

They have a lot of council flats and seniors' housing. They have young seniors — 65 to 75 or 80 — who are fairly healthy seniors living with some seniors in declining health. We talked to them about looking at a housing model where you can get the young, healthier seniors helping to care for the older ones, especially in

professionnels de la santé. Le risque existe. Nous adorons travailler avec des bénévoles, parce qu'ils viennent ajouter quelque chose à ce que nous faisons. Cependant, le ministre a annoncé qu'il financerait 19 centres de soins palliatifs bénévoles, mais seulement au tiers, ce qui veut dire qu'il faudra trouver des fonds. Par ailleurs, le gouvernement ne finance aucune unité de soins palliatifs professionnels, même s'il y en a 28 dans la province. Par conséquent, dans la réalité, il y a bien des différences.

Il faut être prudent à propos du remplacement des professionnels de la santé par des bénévoles. Les uns et les autres sont nécessaires et les deux groupes ont besoin de recevoir une formation pour comprendre le rôle de chacun et travailler dans la complémentarité.

Mme Baxter : J'aimerais ajouter une remarque à propos d'une question qui a surgi ces derniers mois, et qui est préoccupante. Certains gouvernements provinciaux ont mis un prix sur les soins que prodiguent les aidants naturels, lesquels évoluent en marge du système de soins de santé, mais en font quand même partie. Nous devons faire attention à la valeur que nous accordons aux aidants naturels — amis ou parents — de façon coordonnée.

Si des personnes sont entourées de membres de leur famille pour les aider à un certain moment, c'est une bonne chose; mais si nous considérons que ces proches font partie du système de soins de santé, ceux qui n'auront pas la même chance seront lésés. Nous tenons pour acquis que les aidants naturels sont une partie essentielle du système de soins de santé, qui pourrait être absente dans le cas d'ainés isolés, par exemple. Pour ce qui est des bénévoles comme composante du système de soins de santé, en fait, les provinces et territoires vont dans le sens de compter sur les familles et les aidants naturels en tant que collaborateurs essentiels.

Souvent, ils veulent jouer ce rôle et le font, mais cela me causerait un réel souci si nous en faisons une composante formelle du système de soins de santé. Ils assument certains rôles, mais qu'arrive-t-il s'ils ne sont pas disponibles? Nous devons déterminer comment nous nous y prendrons en ce qui a trait aux aînés au cours des 20 prochaines années.

Mme Henningsen : Dans les communautés rurales et éloignées, les jeunes sont souvent partis dans les centres urbains. Par conséquent, soit les aînés veillent sur d'autres aînés, soit les personnes âgées se retrouvent seules. Le fait de compter sur un aidant membre de la famille est un plan précaire en ce qui concerne les futurs soins de santé.

Mme Baxter : La semaine dernière, je me trouvais au Royaume-Uni à discuter de certaines questions, dont le vieillissement de la population là-bas. La population britannique est légèrement plus âgée que celle de notre pays.

Au Royaume-Uni, il y a beaucoup de logements à loyer modique ou pour personnes âgées. Des aînés relativement jeunes — de 65 à 75-80 ans — qui sont en assez bonne santé vivent avec d'autres aînés à la santé déclinante. Nous avons discuté avec eux d'un modèle de logement en vertu duquel des

areas where the seniors might be isolated from their families. There are all sorts of different models that we need to think about in the next 20 years because it is the only way to make some of these things happen for these senior citizens.

Mr. Aherne: I did not want to skirt your question about Atlantic Canada and Ontario and Quebec, but I will say that one of the things that played out in the first five years of the Pallium Project is that people in Western Canada really understood. There was almost a cultural ethos around if you want to build a barn, you have to get together and do it. People did that — not to say that has not happened elsewhere; we have a strong history of community development in Atlantic Canada.

I am still reflecting on the dynamics of what some of these things are, but I think there were some things where the resources and timing was right; people were ready to mobilize. I do not know that the Pallium Project in that community-of-practice model is necessarily the way I would continue it, but there are certainly things that we need to do to work together across the country.

I would suggest that there are opportunities for federal leadership in continuing innovation and investing in innovation. I do not know that I have completely answered Senator Keon's question about the Primary Health Care Transition Fund. The one thing about one-time investments is that it makes you focus and get things done. The downside is if you are dealing with this area where there are a lot of health care delivery components to it, then how do you affect the transfer to the provinces and territories effectively? Otherwise, things just run out.

I do not know the answers. People at pay grades well above mine do not understand those things either, but we need to continue working on them. It would be beneficial, as we have this changing society, to have continued investment in innovation — and have it recognize that with pieces that support the diffusion and adoption of that so it informs and transforms program and service delivery.

Senator Cordy: We talked a lot about caregivers and I would like to turn now to the compassionate care benefit. I was on the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology and that was one of our recommendations, which came from one of our colleagues, Senator Carstairs, who had appeared before our committee. It was one thing that was very much requested from the palliative care community.

I thought at the time, and I still believe, that it is a wonderful wedge so that people start realizing we have to do things like having the care benefit. However, the reality is that the uptake on

âînés relativement jeunes et en meilleure santé contribueraient à prendre soin d'autres plus âgés, surtout dans les régions où ces personnes âgées peuvent être isolées de leurs familles. Il existe toutes sortes de modèles différents que nous devons considérer au cours des 20 prochaines années, car c'est le seul moyen de rendre ces choses possibles pour les âînés.

M. Aherne : Je n'ai pas voulu esquiver votre question à propos du Canada atlantique, de l'Ontario et du Québec, mais je dirais que l'une des choses décisives au cours des cinq premières années du Projet Pallium, c'est que les gens dans l'Ouest canadien avaient une réelle compréhension. Il y avait presque une philosophie culturelle en œuvre quant au fait que si quelqu'un souhaite construire une grange, tout le monde doit se réunir et participer. Les gens l'ont fait — ce qui ne signifie pas que cela n'a pas été le cas ailleurs; au Canada atlantique, nous avons une solide tradition de développement communautaire.

Je continue de songer à la dynamique de ces questions, mais je pense que dans certains cas, le temps et les ressources étaient parfaits; les gens étaient prêts à se mobiliser. Je ne sais pas si, dans ce modèle de communauté de pratique, le Projet Pallium serait nécessairement le moyen que je préconiserais pour la suite des choses, mais il y a certainement des mesures que nous devons prendre pour travailler ensemble partout au pays.

Je dirais qu'il y a des occasions pour le fédéral d'assumer un rôle de leader pour ce qui est de poursuivre l'innovation et d'y investir. Je ne pense pas avoir complètement répondu à la question du sénateur Keon à propos du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires. Ce qu'il vaut la peine de souligner en ce qui concerne les investissements ponctuels, c'est qu'ils font en sorte que vous concentriez vos efforts et que vous agissiez. L'aspect négatif est que si vous vous occupez d'un domaine qui suppose un grand nombre d'éléments relatifs à la prestation des soins de santé, comment affecterez-vous efficacement le transfert aux provinces et territoires? Autrement, les choses nous échappent.

Je ne connais pas les réponses. Des gens qui sont payés bien plus cher que moi ne comprennent pas non plus ces questions, mais nous devons continuer à y travailler. Il serait bénéfique, compte tenu de notre société en mutation, d'effectuer des investissements continus dans l'innovation — et de faire reconnaître cet impératif avec des mesures favorisant sa diffusion et son adoption de manière à influencer et à transformer la prestation de programmes et de services.

Le sénateur Cordy : Nous avons beaucoup parlé des aidants naturels; j'aimerais maintenant aborder la question de la prestation de compassion. J'ai siégé au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, et c'était là l'une de nos recommandations, qui provenait de l'une de nos collègues, le sénateur Carstairs, laquelle a comparu devant notre comité. Il s'agit d'une mesure que réclamait fortement la communauté des soins palliatifs.

À ce moment-là, je croyais, et je crois toujours, que c'est une première étape formidable pour que les gens commencent à se rendre compte que nous devons mettre en œuvre des mesures

that program has not been as high as I would have predicted at the time. I wonder what changes we should make to that program so that more people are involved in it.

I look at it from a personal perspective, which is that you have to admit that the person that you are caring for is dying. My father had leukemia and was in and out of the hospitals many times. I would never have written down on paper that my father, at that point in time, was going to die so that I could receive the compassionate care benefit. I wonder if there are a lot of people like me, which might be one of the reasons for the low uptake? How we should work with that program so that it becomes better utilized by Canadians?

Ms. Baxter: We are on our third research evaluative project on this issue, and I sit as a principal investigator. It was disappointing that fewer than 5,000 people took advantage of the program in its first year. It was incredibly badly marketed by HRSDC, such that no one knew about it even though the hospice palliative care community talked about it and we wrote articles about it to try to engage the community. We were only a small component of it and that was part of the initial frustration. There were three big problems with the program, but I must say we are highly appreciative that we even have the program. I do not want to sound hyper-critical. The first problem was its narrow focus on parent, child or spouse. In April 2006, that was altered with the additional category of anyone that you deemed to be family. That was a marvellous change and we are thankful for it. We had written numerous letters on that issue before the change.

The other two problems are that the program is EI-based. When HRSDC and others looked at how many Canadians would take advantage of it, it was based on inaccurate estimates of the numbers. I believe they said that possibly 168,000 Canadians would take advantage of the program. They miscalculated because of the number of Canadians that no longer pay into EI benefits. At one time, HRSDC said that 85 per cent of adult Canadians pay EI premiums, but I am sure it is not even close to that number because of the many who are self-employed, which opts them out of that program.

As well, the time frame of six weeks is an issue, although the program is eight weeks in length. As you said, senator, the big question is when a person should take advantage of the program. Some of it comes down to the dialogue between patients, families and health care providers to let them know the best time to take advantage of it. None of us ever knows when death will come. If you have that open dialogue with the health care provider, you might have a better idea when to take advantage of the program. Systemic issues with the program could be corrected. We need to look at it as more of a CPP-type program or open it up so that it is non-EI based.

comme la prestation de compassion. Quoi qu'il en soit, la réalité est que la participation à ce programme n'a pas été aussi élevée que je l'aurais prédit à l'époque. Je me demande quels changements nous pourrions lui apporter pour que davantage de gens en profitent.

J'examine cela d'un point de vue personnel, quand il faut reconnaître que la personne dont on prend soin est mourante. Mon père était atteint de leucémie et effectuait de fréquents séjours dans les hôpitaux. À ce moment-là, je n'aurais jamais écrit noir sur blanc que mon père allait mourir pour pouvoir recevoir la prestation de compassion. Je me demande s'il y a beaucoup de gens comme moi, ce qui pourrait être l'une des raisons de la faible participation au programme? Comment pourrions-nous le retravailler pour que les Canadiens en fassent une utilisation accrue?

Mme Baxter : Nous en sommes à notre troisième projet d'évaluation de la recherche dans ce dossier, et j'en suis le chercheur principal. Il était décevant que moins de 5 000 personnes bénéficient du programme au cours de sa première année. Mais Ressources humaines et Développement social Canada en a si peu fait la promotion que personne ne le connaissait, même si la communauté des soins palliatifs en parlait et que nous avions rédigé des articles à son sujet pour engager la collectivité. Nous n'en étions qu'un petit élément, d'où une certaine insatisfaction à l'origine. Le programme posait trois grands problèmes, mais je dois dire que nous étions très heureux du seul fait qu'il existe. Je ne veux pas avoir l'air hautement critique. Le premier problème était qu'il visait strictement les parents, l'enfant ou le conjoint. En avril 2006, cela a été modifié avec l'ajout de la catégorie de toute personne considérée comme un membre de la famille. C'était un merveilleux changement; nous en sommes reconnaissants. Nous avons écrit de nombreuses lettres là-dessus avant cette modification.

Les deux autres problèmes consistent en ce que ce programme repose sur l'assurance-emploi. Lorsque RHDSC et d'autres ont évalué le nombre de Canadiens qui s'en prévaudraient, ils se sont fiés à une estimation inexacte des chiffres. Je pense qu'ils ont dit que possiblement 168 000 Canadiens tireraient avantage du programme. Mais leur calcul a été faussé à cause du nombre de Canadiens qui ne paient plus de prestations d'assurance-emploi. À une certaine époque, RHDSC avait affirmé que 85 p. 100 des adultes canadiens payaient des cotisations d'assurance-emploi, mais je suis certaine qu'on est loin de ce chiffre en raison du grand nombre de travailleurs autonomes, qui sont exclus de ce programme.

Par ailleurs, le délai de six semaines pose problème, bien que le programme soit d'une durée de huit semaines. Comme vous l'avez dit, sénateur, la grande question est de savoir à quel moment une personne devrait se prévaloir du programme. Cela se résume en partie à un dialogue avec les patients, les familles et les fournisseurs de soins de santé pour leur faire savoir quel est le meilleur moment pour en profiter. Personne ne sait quand la mort surviendra. En ayant ce dialogue ouvert avec un fournisseur de soins de santé, vous pourriez avoir une meilleure idée du moment de vous prévaloir du programme. Les problèmes systémiques liés à ce dernier pourraient être corrigés. Nous devrions considérer

The other problem with the program is that we need to market it. Government has produced a pamphlet, and we have sent thousands and thousands of them across the country. We are hopeful to get the information to people about the program because we are aware that, if the program is not used, we might lose it.

Having said that, the Compassionate Care Benefit is not the be all and end all. Canadian families are diverse in the way they look at these things. Both the \$10,000 tax credit and the compassionate leave program would benefit Canadians who work and have income. What about seniors who no longer work? We are talking about a roster of programs for caregivers, knowing that some families will take advantage of one or two. We need at least something to provide support, and that is where this national respite program would benefit seniors. We have not identified what they might look like and we have not done much consulting, but we are hearing from Canadian families that we need to look at a number of things and that one program will never be it for all Canadian families but it does meet the needs of Canadian families.

I am surprised. I was in New Brunswick giving a talk about two months ago in a room of almost 100 people, and two thirds of them had never heard of the compassionate leave program. I was stunned. We need to do a better job of marketing.

Senator Cordy: You have given this a little thought.

Senator Murray: With regard to the federal role, in both home care and palliative care, your presentations spoke to such things as leadership, developing common access standards, guiding and overseeing and integrating palliative care into the national health care system. I understand then that you are not suggesting the federal government do this by bringing down the hammer, by imposing standards or by amending the Canada Health Act.

One of the briefs refers to current national strategies, by which you mean federal-provincial-territorial strategies with respect to chronic disease — cancer, heart health, diabetes, et cetera. Am I correct in concluding from this that there is no such strategy, either with regard to home care or palliative care?

Ms. Baxter: We had a program called the National Strategy.

Senator Murray: Excuse me, I am talking about a federal-provincial-territorial government level of strategy.

Ms. Baxter: It did not engage the provinces and territories well and we are not using it because it is over. We need to think of it in terms of a government partnership of all levels, and the cancer

qu'il s'agit davantage d'un programme comparable au RPC, ou encore l'ouvrir pour qu'il ne repose plus sur les prestations d'assurance-emploi.

Autre problème avec le programme : nous devons en faire la promotion. Le gouvernement a produit une brochure dont nous avons envoyé des milliers et des milliers d'exemplaires partout au pays. Nous espérons informer les gens sur le programme, car nous savons que s'il n'est pas utilisé, nous pourrions le perdre.

Cela dit, la prestation de compassion n'est pas une panacée. Les familles canadiennes ont différentes façons de voir les choses. Le crédit d'impôt de 10 000 \$ et le programme de congé pour prendre soin d'un proche sont tous les deux avantageux pour les Canadiens qui travaillent et ont des revenus. Qu'en est-il des aînés qui ne travaillent plus? Il est question d'un éventail de programmes pour les aidants naturels, en sachant que certaines familles se prévaudront d'une ou deux de ces initiatives. Nous devons au moins fournir un soutien, et c'est là que ce programme national de relève bénéficierait aux aînés. Nous n'avons pas établi la forme qu'il pourrait prendre et avons effectué peu de consultations, mais d'après les commentaires des familles canadiennes, nous devons tenir compte d'un certain nombre d'éléments, et si ce programme ne sera jamais la solution ultime pour l'ensemble des familles canadiennes, il répond quand même à leurs besoins.

Je suis étonnée. Il y a environ deux semaines, j'ai prononcé une allocution au Nouveau-Brunswick, dans une pièce où se trouvaient presque 100 personnes; les deux tiers n'avaient jamais entendu parler du congé pour prendre soin d'un proche. J'ai été renversée. Nous devons faire mieux du côté de la promotion.

Le sénateur Cordy : Vous y avez pensé un petit peu.

Le sénateur Murray : En ce qui concerne le rôle du fédéral, tant du côté des soins à domicile que des soins palliatifs, vos exposés traitaient de principes comme le leadership, l'élaboration de normes d'accès communes, l'orientation, la supervision et l'intégration des soins palliatifs au système de soins de santé national. J'en déduis que vous ne proposez pas que le gouvernement fédéral adopte une ligne dure en imposant des normes ou en modifiant la Loi canadienne sur la santé.

L'un des mémoires fait allusion aux stratégies nationales en vigueur, par lesquelles vous entendez les stratégies sur le plan fédéral-provincial-territorial en ce qui a trait aux maladies chroniques — le cancer, les maladies cardiaques, le diabète, et cetera. Ai-je raison de conclure qu'il n'existe aucune stratégie de ce genre, que ce soit au chapitre des soins à domicile ou des soins palliatifs?

Mme Baxter : Nous avons un programme appelé stratégie nationale.

Le sénateur Murray : Pardonnez-moi, mais je parle d'une stratégie de type fédéral-provincial-territorial.

Mme Baxter : Ce programme n'a pas bien réussi à susciter la participation des provinces et des territoires, et nous n'y recourrons plus parce qu'il a pris fin. Nous devons y songer

partnership is a good example. As you will see in the brief, there is an FPTC, including a community response to the issue which I think is key.

We are hoping for, and would like to see, multiple partnerships. The community can do only so much and the federal government can do only so much. We need to work together on this because the issue crosses all ages, diseases, professions — every Canadian will die — even though we think we will not die. The only unknown is when we will die. We need to engage all four levels of government. We are committed to trying to make that happen over time because it will take a big commitment.

Senator Murray: Ms. Henningsen, has anyone designed the registered chronic care savings plan mentioned in your brief?

Ms. Henningsen: No, they have not designed it.

Senator Murray: It is just a gleam in your eye.

Ms. Henningsen: Baby boomers feel strongly about aging and taking on more responsibility for their health. If the government could come in as a partner with us, not through the Registered Retirement Savings Plan, because that is for my home and day-to-day living — I do not consider an RRSP for my health. As we age, we do not realize that the services are not in place. We tend to think that when we need the services they will be in place. From the home care point of view, the first thing to be cut is support services, the homemaking services, and the services you need to be able to age in place or at home, to make the difference. They are not big expenditures but those services are not in place. If we can start, in partnership with the government, to save early and for our health care, Canadians would buy into that.

Senator Murray: You should ask tax experts to design the program. It would be interesting to see what they come up with. As you know, with the RRSP, there is a tax incentive to contribute to your own RSP but it is taxable when you begin to withdraw. I do not know whether that could work in the case of a chronic care savings plan.

Dr. Librach: There are insurance policies because the insurers have begun to look into policies for chronic care. After-tax income is used to pay for them and they will support a certain amount of caregiving in the home, in hospital or in long-term care facilities. It is relatively expensive now. Certainly, having some kind of federal initiative might support a private-public kind of partnership in this way. It is selling reasonably well, but usually to people who can afford it.

dans la perspective d'un partenariat gouvernemental à tous les niveaux, et le partenariat relatif au cancer en est un bon exemple. Comme vous le verrez dans le mémoire, il y a un FPTC, y compris une réaction de la communauté à la question que j'estime essentielle.

Nous souhaiterions qu'il y ait de multiples partenariats. Il y a des limites à ce que la communauté et le gouvernement fédéral peuvent faire. Nous devons collaborer sur ce dossier, parce que cette question transcende les âges, les maladies et les professions — tous les Canadiens mourront — même si nous nous croyons immortels. La seule inconnue est le moment de notre mort. Nous devons gagner la participation des quatre ordres de gouvernement, et nous nous engageons à tâcher de concrétiser cela au fil du temps, car il faudra un engagement considérable.

Le sénateur Murray : Madame Henningsen, quelqu'un a-t-il mis au point le régime enregistré d'épargne pour soins chroniques mentionné dans votre mémoire?

Mme Henningsen : Non, personne ne l'a fait.

Le sénateur Murray : C'est seulement un projet que vous caressez.

Mme Henningsen : Les baby boomers se préoccupent fortement du vieillissement et de la prise en charge accrue de leur état de santé. Si le gouvernement pouvait entrer en partenariat avec nous... Mais pas par l'entremise du régime enregistré d'épargne-retraite, parce que cela concernerait mon domicile et ma vie au quotidien — je n'envisage pas de me prévaloir d'un REER pour ma santé. Alors que nous vieillissons, nous ne nous rendons pas compte que les services ne sont pas en place. Nous avons tendance à penser qu'ils seront là quand nous en aurons besoin. Du point de vue des soins à domicile, on doit avant tout voir aux services de soutien, aux services ménagers et aux autres services dont on a besoin pour vieillir chez soi, pour changer les choses. Il ne s'agit pas de grosses dépenses, mais ces services ne sont pas là. Si nous pouvions commencer, en partenariat avec le gouvernement, à économiser à l'avance pour nos soins de santé, les Canadiens y seraient favorables.

Le sénateur Murray : Vous devriez demander à des experts en fiscalité de concevoir le programme. Il serait intéressant d'en voir le résultat. Comme vous le savez, avec le REER, il y a un incitatif fiscal pour cotiser à votre propre régime d'épargne-retraite, mais cela est imposable quand vous commencez à retirer l'argent. J'ignore si cela pourrait fonctionner dans le cas d'un régime d'épargne pour soins chroniques.

Dr Librach : Il existe des polices d'assurance, car les assureurs ont commencé à s'intéresser à des polices pour les soins chroniques. Elles seront payées à même les revenus après impôt et couvriront une partie des frais des soins prodigués à domicile, à l'hôpital ou dans des établissements de soins prolongés. En ce moment, elles sont relativement coûteuses. Certes, le fait d'avoir une certaine forme d'initiative fédérale pourrait favoriser un genre de partenariat public privé en ce sens. Elles se vendent assez bien, mais habituellement aux gens qui peuvent se les permettre.

Ms. Baxter: In the last budget, the Conservatives put out the savings plan for parents of disabled children. We had had some dialogue with the government around whether this would be a good vehicle for care giving. At first look at it, we said possibly, but our concern was around equitable access. You can maybe tell I am a social worker by training, but when the middle class can afford to save for this and the working class and the lower-income earners cannot save for those programs, do they get the same service at the end of the day? My grandmother is 92 and living with Alzheimer's in a nursing home, and we pay for her care because we can afford to, and that is not a problem. I take great satisfaction in knowing that the room next door to her is a subsidized room for someone who cannot afford it. Some of these innovative programs are likely the way to go over the long term, but we need to have our eyes open so we do not create a system of inequitable access for those who cannot afford it at the end of the day. That is the only caution. A lot of creative thought can put be into some of this.

Senator Murray: Ms. Henningsen, what are the shortcomings in the present federally funded home care programs for veterans, RCMP employees, First Nations and Inuit people that need to be enhanced?

Ms. Henningsen: The veterans program is quite rich and enhanced. It is probably a model that we should look at for all provincial and territorial programs.

For First Nations and Inuit, we have had a chance to work more closely with them over the last two years. Their funding has not changed in 10 years, although their increase in demand has changed. The need for more chronic care management in the home and community has changed. Their program started as an acute care home care program, and that is not what they are doing. They are doing palliative care and respite now. The services provided on reserves and in the northern territories are minimal. That is something in which I think the federal government could show leadership, looking at aging in place or at home with their own programs. Look at the veterans program, and roll it out to the First Nations and Inuit.

Ms. Baxter: The CHPCA and the Canadian Home Care Association put out gold standards in palliative home care about six months ago. Our first look was at provincial-territorial governments, because that is where we were going to roll it out. In retrospect, after we rolled it out, we thought the federal government, particularly around the provision of service for Aboriginal people, needs to look at it and try to meet the standards. One thing our associations are looking for in the next while is to say, "Here, we have set out national gold standards on palliative home care for the provincial and territorial

Mme Baxter : Les conservateurs ont exclu le régime d'épargne pour les parents d'enfants handicapés du dernier budget. Nous avons eu des discussions avec le gouvernement pour déterminer si ce pouvait être un bon véhicule pour la prestation de soins. À vue de nez, nous avons dit que c'était possible, mais que nous nous inquiétions de l'équité de l'accès. Vous pouvez peut-être dire je suis travailleuse sociale de formation, mais lorsque la classe moyenne peut se permettre d'économiser pour ces programmes alors que la classe ouvrière et les gens à faible revenu en sont incapables, obtiennent-ils tous les mêmes services au bout du compte? Ma grand-mère a 92 ans; elle est atteinte de la maladie d'Alzheimer et habite dans une maison de repos, et nous assumons les coûts de ses soins parce que nous en avons les moyens, et ce n'est pas un problème. Je tire une grande satisfaction de savoir que la chambre voisine de la sienne est subventionnée pour une personne qui ne pourrait se la permettre autrement. Certains de ces programmes innovateurs sont possiblement un moyen à adopter à long terme, mais nous devons rester vigilants pour éviter de créer un système dont l'accès est inégal, selon les moyens financiers dont on dispose. Voilà la mise en garde. Beaucoup d'idées créatives peuvent être appliquées à une telle mesure.

Le sénateur Murray : Madame Henningsen, quelles sont les lacunes auxquelles il faudrait remédier dans les programmes de soins à domicile financés par le fédéral et destinés aux anciens combattants, aux employés de la GRC, aux Premières nations et aux Inuits?

Mme Henningsen : Le Programme des anciens combattants est très riche et élargi. C'est probablement un modèle que nous devrions retenir pour tous les programmes provinciaux et territoriaux.

Du côté des Premières nations et des Inuits, nous avons eu la chance de collaborer plus étroitement avec eux au cours des deux dernières années. Leur financement n'a pas changé en 10 ans, mais il y a eu un accroissement de la demande de leur part. Le besoin d'une gestion accrue des soins chroniques à domicile et dans la communauté a changé. Leur programme a été lancé sous forme d'initiative de soins actifs à domicile, mais ce n'est pas ce qu'ils font : à l'heure actuelle, ils assurent des soins palliatifs et des soins de relève. Les services fournis sur les réserves et dans les Territoires du Nord-Ouest sont minimes. C'est un domaine dans lequel le gouvernement fédéral, à mon avis, pourrait faire preuve de leadership, en visant le vieillissement des personnes vivant chez elles avec ses propres programmes. Étudiez le programme des anciens combattants, et appliquez-le aux Premières nations et aux Inuits.

Mme Baxter : L'ACSP et l'Association canadienne de soins et services à domicile ont établi des règles d'or en matière de soins palliatifs à domicile il y a environ six mois. Nous avons d'abord tenu compte des gouvernements provinciaux et territoriaux, parce que c'est à ce niveau qu'on devait les instaurer. De manière rétrospective, après cette mise en œuvre, nous avons jugé que le gouvernement fédéral, surtout en ce qui concerne la prestation de services aux Autochtones, devait examiner cela et tenter de satisfaire à ces normes. Nos associations voudront bientôt déclarer : « voilà, nous avons établi nos règles d'or en

governments, but the federal government has people they are responsible for too so they need to look at meeting that standard, or getting as close to it as possible. They are not right now in many of the reserves and for many Aboriginal people.” That is something on which we are working with the government.

Senator Murray: That reminds me that when Mr. Aherne was talking about programs in various places, he said there was a different program for Nunavut. Was that a cultural aspect or jurisdictional issue?

Mr. Aherne: It was related to delivery. The way we work with primary health care teams is to involve physicians in the mix. In Nunavut, there are very few, comparatively speaking, physicians in the 25 or so remote communities, and they have a territorial home care program with fairly highly skilled home care RNs. We work directly with the home care RNs from those various remote communities through a hub in Iqaluit to provide support and training and so forth. It has more to do with the availability of how they deliver care.

Since you opened the floor to Nunavut, let me speak to that. It is hard to provide quality end-of-life care to somebody in a home when they do not have the kinds of housing conditions they need to support that.

The Chairman: I do not want to put anybody on the spot, but I suspect I might be. My question has to do with what is happening with the end-of-life care secretariat in the Department of Health. What is happening with the working groups? What is happening with the strategy that supposedly was to be engaged in with the provinces and the territories?

Ms. Baxter: As the last and past co-chair of the working groups, I will answer that question. The actual strategy ended at the end of March, although we are not calling it a strategy per se. The working groups have all been thanked and let go and dismissed, so that infrastructure of working groups is gone.

Having said that, the people that worked in Health Canada under the Secretariat on Palliative and End-of-Life Care are still there, and they are in a period of evaluation. I am paraphrasing what they have been telling me. They are looking at what has happened over the last five years, which I think is a good thing. In that time, all of us who work in the Quality End-of-Life Care Coalition of Canada and any of our groups are trying to reformulate what we could see as the future plan, which is looking at a partnership in a new creative way.

Looking back, there were three pillars of the strategy. One was a community component, and that is one I was engaged in. I think we did a good job, and there is still work to be done. You could argue whether we could give you another work plan for another three to five years. I think there has been phenomenal work done.

matière de soins palliatifs à domicile pour les gouvernements provinciaux et territoriaux, mais le gouvernement fédéral est responsable de certaines personnes également, alors il doit tenter de respecter le plus possible ces normes. Ce n'est pas le cas maintenant dans bien des réserves et en ce qui concerne bien des Autochtones ». C'est une chose à laquelle nous travaillons avec le gouvernement.

Le sénateur Murray : Cela me rappelle que quand M. Aherne a parlé des programmes en divers endroits, il a dit qu'un programme différent était en place au Nunavut. Était-ce une question d'ordre culturel ou de compétence?

M. Aherne : C'était une question liée à la prestation. De la façon dont nous travaillons, nous intégrons les médecins dans les équipes de soins primaires. Au Nunavut, il y en a très peu, toutes proportions gardées, dans les quelque 25 collectivités éloignées, et le territoire administre un programme territorial de soins à domicile assuré par des infirmières autorisées hautement qualifiées. Nous travaillons directement avec ces infirmières par le truchement d'un centre situé à Iqaluit afin d'offrir du soutien, de la formation, et cetera. Le problème concerne davantage la disponibilité de la prestation des soins.

Puisque vous avez abordé la question du Nunavut, permettez-moi de dire quelques mots à cet égard. Il est difficile d'offrir des soins de fin de vie de qualité à domicile à une personne dont les conditions de logement ne se prêtent pas à la prestation de ces soins.

La présidente : Je ne veux mettre personne sur la sellette, mais je suppose que je pourrais le faire. J'aimerais savoir ce qui se passe avec le Secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie du ministère de la Santé. Que se passe-t-il avec les groupes de travail? Qu'advient-il de la stratégie qui était censée être lancée avec les provinces et les territoires?

Mme Baxter : En tant que dernière et ex-coprésidente des groupes de travail, je répondrai à cette question. La stratégie en soi a pris fin à la fin de mars, bien que nous ne la qualifions pas comme telle de stratégie. Les groupes de travail ont tous été remerciés et dissous, si bien que l'infrastructure des groupes de travail n'existe plus.

Cela dit, les gens qui ont travaillé à Santé Canada pour le Secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie y sont toujours et sont en période d'évaluation. Je reprends ce qu'ils m'ont dit. Ils examinent ce qui s'est passé au cours des cinq dernières années, ce qui est une bonne chose, à mon avis. Pendant ce temps, nous tous qui travaillons à la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada et tous nos groupes essayons de repenser ce que pourrait être le plan d'avenir, qui est d'envisager l'établissement d'un partenariat de façon nouvelle et créative.

En rétrospective, la stratégie comportait trois piliers. L'un était un volet communautaire, où je jouais un rôle. Je crois que nous avons fait du bon travail et il en reste encore à faire. Vous pourriez demander que l'on vous remette un autre plan de travail pour les trois à cinq prochaines années. Je crois qu'un travail phénoménal a été accompli.

Of the other so-called pillars of the strategy, one was to engage interdepartmentally across the federal government. The question is best asked to Health Canada, but my observation is that they did not engage cross-departmentally as they could have. They have in Veterans Affairs. I met recently with the Veterans Affairs Canada, and they are doing great work, but I think we could debate Corrections and Privy Council being cross-governmental. There is a lot more work to be done.

The third pillar was the federal-provincial-territorial piece. As far as I am concerned, that is a non-starter under the strategy. There were one or two meetings over the five years where they tried to engage the provinces and territories. Having said that, when we had our national meetings once a year, some provinces presented on what they were doing, so there is a willingness on the provincial and territorial part to work together on some of these issues. We saw it in the 2004 health accord, where we got a federal-provincial-territorial commitment. There is an excitement over the issue and a commitment to try to work together on it. Unfortunately, I do not think it got to where it could have under the strategy.

We are not using that word any more, and we are looking to the future to say, "How do we engage the provincial, territorial, community and federal government to do something on this issue?" It crosses diseases, ages and professions in all those strategies and those things that the federal, provincial and territorial governments are trying to do. We need to try to figure it out and have a go-forward plan.

The Quality End-of-Life Care Coalition of Canada is in the process of signing off on a framework document that we will happily provide to your committee in the next two weeks.

The Chairman: I know, Dr. Librach, you want to get into this, but I would like to know what happened to the work of the working groups. I know the education working group was getting ready to do a major public relations piece in terms of palliative care and end-of-life directives and that type of thing. What has happened to that work?

Ms. Baxter: I co-chaired the PIA. The work on public information awareness has just died.

We funded a \$150,000 national framework to do a public awareness campaign. My organization is using it to look at it, but we are searching out private funding sources to do that. We have not been successful to date, but are hopeful for the future. The work of that committee is pretty well finished. Some of the other committees have a bit more of a legacy and, Dr. Librach, why do you not talk about professional education?

Dr. Librach: I should take off my CHPCA hat and talk as a member of the education working group. I am very angry about the fact that our work was cut short. The only legacy is EFPPEC

Parmi les autres piliers de la stratégie, il y avait la participation interministérielle à la grandeur du gouvernement fédéral. Il vaudrait mieux poser la question à Santé Canada, mais j'estime qu'il ne s'est pas engagé auprès des autres ministères autant qu'il aurait pu. Le ministère des Anciens Combattants l'a fait. J'ai rencontré dernièrement des fonctionnaires d'Anciens Combattants Canada et ils font un travail remarquable, mais je ne crois pas que nous pourrions en dire autant du Service correctionnel et du Conseil privé. Il y a encore beaucoup de chemin à faire.

Le troisième pilier était le projet fédéral-provincial-territorial. D'après moi, ce projet était voué à l'échec dans le cadre de la stratégie. Il y a eu une ou deux réunions en cinq ans au cours desquelles les responsables ont tenté de faire participer les provinces et les territoires. Cela dit, à l'occasion de nos réunions nationales annuelles, certaines provinces ont fait état des mesures qu'elles prenaient, il existe donc de la part des provinces et des territoires une volonté de collaborer sur certaines de ces questions. Nous l'avons constaté dans l'accord sur la santé de 2004 où nous avons obtenu un engagement fédéral-provincial-territorial. La question suscite un vif intérêt et une volonté d'essayer d'y travailler ensemble. Malheureusement, je ne crois pas que cet engagement a été porté là où il l'aurait pu dans le cadre de la stratégie.

Nous n'employons plus ce mot maintenant et nous envisageons l'avenir en nous demandant comment amener le gouvernement fédéral, les provinces, les territoires et les collectivités à prendre des mesures à cet égard. Ces mesures englobant la maladie, sans distinction d'âge et de profession, dans toutes ces stratégies et toutes ces mesures que les gouvernements territoriaux, provinciaux et fédéral tentent d'entreprendre. Nous devons réfléchir et élaborer un plan pour passer à l'action.

La Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada est en voie d'approuver un document-cadre que nous remettrons avec plaisir à votre comité dans les deux prochaines semaines.

La présidente : Je sais, docteur Librach, que vous voulez aborder cette question, mais j'aimerais savoir ce qui est arrivé au travail accompli par les groupes de travail. Je sais que le groupe de travail sur l'éducation s'apprêtait à lancer un projet de relations publiques d'envergure sur les directives relatives aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie et ce genre de choses. Qu'est-il arrivé à ce travail?

Mme Baxter : J'ai coprésidé le groupe sur la sensibilisation du public. Son travail est resté en plan.

Nous avons financé un cadre national de 150 000 \$ pour mener une campagne de sensibilisation du public. Mon organisme le consulte, mais nous essayons de trouver des sources de financement privées pour concrétiser notre projet. Nous n'avons pas réussi jusqu'à présent, mais nous gardons espoir. Le travail du comité est pratiquement terminé. Quelques-uns des autres comités ont accompli davantage et, docteur Librach, pourquoi ne parlez-vous pas de l'enrichissement professionnel?

Dr Librach : Je devrais oublier un instant ma fonction à l'ACSP et parler en tant que membre du groupe de travail sur l'éducation. Je suis fort mécontent du fait que notre travail a été

and now this effort to try to find a way to extend. Our work was beyond professional education. It looked at how policemen and firemen needed to be educated, how the public needed to be educated.

We have done some ground-breaking work that has been totally, over the last two years in particular, just stifled. There were good people in the secretariat, but no money. You go to a meeting and they say they cannot offer coffee any more. The fact that I was taking five to 10 days out of my busy practice to come to meetings as well as doing hundreds of hours of working on this for nothing and see it all suddenly cut short is very distressing. Some of us will pick up on some of this — but there was a unity of approach there. I do a fair bit of consulting work in the States on education and they were in awe that we were doing things, but they will take some of the work and pull it forward as the Americans have that sort of “just do it” philosophy.

I am sorry it stopped. There were amazing things that could have been done in education and to have it removed the way it was — I got a very nice plaque, and I actually got dinner, which I was told was not in the cards but they were going to give us dinner anyway. The reality is that those of us on the committee were just feeling that we had something under our belts that we could work further — and unless they come up with something else it will be five years' worth of work that will not bear fruit except for projects like EFPPEC and Pallium. It was an inter-professional working group including volunteers and some great stuff. It stopped.

The Chairman: Was that the same for the surveillance committee and the same for the other committees as well?

Ms. Baxter: For surveillance, I think that it likely lost what little steam it had. To do good surveillance you need a fair amount of money, and there was only \$40,000 to \$50,000 a year. They got together and tried to look at integrating it in other ways, but it has pretty well stopped.

In regard to the research committee, because they have the CIHR-funded projects for two more years, it is motoring away, and we are hopeful that by the fall we will get some interim knowledge translation results. Again, though, without direction and feedback, what happens two years from now when that CIHR fund is finished? They are still working and finding the ways.

We will speak a little bit around the best practices, although I did not sit on that committee. There was some phenomenal work done on that committee. They took the bulk of the funding, looked at best practices and did some phenomenal work, but not all the work was finished.

With the volunteer training program standards, they got to a certain point and now it is done.

interrompu. Tout ce que nous laissons en héritage, c'est le projet EFPPEC et maintenant cet effort en vue de trouver un moyen d'élargir notre portée. Notre travail ne se limitait pas qu'à l'enrichissement professionnel. Le groupe de travail examinait comment les policiers et les pompiers devaient être sensibilisés et comment le public devait être sensibilisé.

Le travail de base que nous avons effectué a été totalement étouffé, au cours des deux dernières années notamment. Le Secrétariat avait de bons employés, mais pas d'argent. Vous allez à une réunion et on vous dit qu'on ne peut plus vous offrir le café. Je prenais de cinq à dix jours de congé de mon cabinet très occupé pour assister à des réunions et j'ai consacré des centaines d'heures au projet pour rien; il m'a donc été très pénible de voir le projet être annulé soudainement. Certains d'entre nous en reprendront des éléments — mais il y avait là une unité d'approche. Je fais pas mal de travail de consultation aux États-Unis sur l'éducation et les Américains étaient en admiration devant ce que nous faisions, mais ils utiliseront certains de ces travaux et les mèneront plus loin puisque les Américains ont pour philosophie d'agir.

Je suis désolé que le projet ait été interrompu. Des choses incroyables auraient pu être réalisées dans le domaine de l'éducation et le fait qu'on ait retiré le projet de la façon qu'il l'a été — on m'a remis une très jolie plaque et on m'a offert un dîner qui, à ce qu'on m'a dit, n'était pas prévu, mais qui nous a été offert de toute manière. En réalité, ceux d'entre nous qui siégeaient au comité avaient seulement l'impression d'avoir eu une initiative que nous pouvions faire progresser — et à moins d'en arriver à quelque chose d'autre, ces cinq années de travail n'auront rien donné d'autre que les projets EFPPEC et Pallium. Il s'agissait d'un groupe de travail interprofessionnel comprenant des bénévoles et d'excellentes idées. Il a été dissous.

La présidente : En a-t-il été de même pour le comité de surveillance et les autres comités?

Mme Baxter : Pour le comité de surveillance, je crois qu'il a vraisemblablement perdu beaucoup de son élan. Pour assurer une bonne surveillance, vous avez besoin de beaucoup d'argent et le comité ne disposait que de 40 000 à 50 000 \$ par année. Les membres se sont réunis pour tenter d'examiner d'autres manières de l'intégrer, mais il a pratiquement cessé ses activités.

Pour ce qui est du comité de recherche, parce qu'il a les projets financés par les IRSC pour deux autres années, il continue sur sa lancée, et nous espérons obtenir des résultats provisoires en matière d'application des connaissances d'ici l'automne. Là encore cependant, sans orientation et rétroaction, qu'arrivera-t-il dans deux ans quand le financement des IRSC prendra fin? Les membres continuent de s'employer à chercher des moyens.

Nous allons parler un peu du groupe de travail sur les meilleures pratiques, même si je n'y ai pas siégé. Ce comité a accompli un travail phénoménal. Les membres ont utilisé la majeure partie du financement, ont examiné les meilleures pratiques et ont fait du travail remarquable, mais ce n'est pas terminé.

Dans le cas des normes du programme de formation des bénévoles, le comité s'est rendu à un certain point et maintenant, c'est fait.

We keep on talking about legacy. How do we pick it up? So my little organization — and I say little; under \$1 million a year and we are trying to be focussed — will see what we can do about it, but without having the commitment, the funding, the leadership and so forth, as a community, we are concerned about legacy on all this stuff. We take that seriously, but are struggling to figure out how to get through those.

A few are still ongoing, but the bulk of the work has stopped without a lot of plan on sustainability for the future. In regard to the Primary Health Care Transition Fund, there was a lot of work done around sustaining the work external to this fund. We did not have that at the strategy so we are trying to figure out how to continue the work because we are too committed to this issue to have it dropped.

The Chairman: As someone who put together the working groups, I am extremely disappointed. I did, however, have some idea that that was exactly what I was going to hear from the panel today.

I want to thank the four of you. I do not think you will be surprised to hear that there was nothing much new that I heard this afternoon, but I think that other members of the committee heard a lot that was new. There is still progress being made. As Dr. Librach said, it is a lot better than it was 10 years ago, but not where we expected it to be in 2007, and it is not where we hope it will be in 2008.

Thank you for all of your hard work at all levels of the delivery because you are all part of the delivery. Dr. Librach is perhaps more directly associated with the patients than the other three of you, but certainly not with the contributions that you make to quality of care in this country, to the care workers and to palliative care as a concept.

I should now like to discuss the conference in St. Gallen. I would like, from the committee, approval to send two members. I will not put names to it at this time, although I have had two senators who made application, but if we make it for two senators and one has to back out we can find a replacement among the committee. Is that approved?

Hon. Senators: Agreed.

The Chairman: Agreed. Thank you.

The committee adjourned.

Nous n'arrêtons pas de parler de l'héritage laissé par ces comités. Qu'en fait-on? Mon petit organisme — et je dis bien petit; nous administrons moins d'un million de dollars par année et nous essayons de cibler nos efforts — verra ce que nous pouvons faire à ce sujet, mais sans l'engagement, le financement, le leadership, et cetera, en tant que collectivité, nous sommes préoccupés par l'héritage laissé sur ces questions. Nous les prenons au sérieux, mais nous avons du mal à imaginer un moyen d'en venir à bout.

Quelques initiatives sont en cours, mais une bonne partie du travail a cessé sans qu'on ait vraiment de plan d'avenir en matière de durabilité. Pour ce qui est du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires, beaucoup de travail a été effectué pour maintenir le travail à l'externe. Nous n'avions pas cela dans la stratégie, alors nous essayons de déterminer comment poursuivre le travail, car nous sommes trop dévoués à la cause pour la laisser tomber.

La présidente : À titre de coordonnatrice des groupes de travail, je suis extrêmement déçue. Cependant, je me doutais bien que ce serait exactement ce que me dirait le groupe d'experts aujourd'hui.

Je vous remercie tous les quatre. Je ne pense pas que vous serez surpris d'entendre que je n'ai rien appris de bien nouveau cet après-midi, mais je crois c'était en grande partie nouveau pour mes collègues. Des progrès continuent d'être réalisés. Comme l'a dit Dr Librach, la situation est bien meilleure qu'elle ne l'était il y a 10 ans, mais n'est pas ce à quoi nous nous attendions en 2007 et ne sera pas là où nous espérons qu'elle sera en 2008.

Je vous remercie tous de votre travail acharné à tous les niveaux de la prestation des soins, car vous en faites tous partie. Le Dr Librach est peut-être plus étroitement lié aux patients que vous trois, mais certainement pas en considérant les contributions que vous apportez à la qualité des soins au pays, aux travailleurs de la santé et aux soins palliatifs en tant que concept.

J'aimerais maintenant discuter de la conférence à St. Gallen. J'aimerais obtenir l'autorisation du comité pour y envoyer deux membres. Je ne nommerai pas de noms pour l'instant, bien que deux sénateurs aient manifesté leur intérêt, mais si nous envoyons deux sénateurs et que l'un d'eux doit annuler, nous pourrions trouver un membre du comité pour le remplacer. Êtes-vous d'accord?

Des voix : D'accord.

La présidente : D'accord. Merci.

La séance est levée.

Pallium Project:

Michael Aherne, Director, Initiative Development.

Canadian Home Care Association:

Nadine Henningsen, Executive Director.

Projet Pallium :

Michael Aherne, directeur, Développement de l'initiative.

Association canadienne de soins et services à domicile :

Nadine Henningsen, directrice générale.



If undelivered, return COVER ONLY to:
Public Works and Government Services Canada –
Publishing and Depository Services
Ottawa, Ontario K1A 0S5

En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à:
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada –
Les Éditions et Services de dépôt
Ottawa (Ontario) K1A 0S5

WITNESSES

Monday, June 11, 2007

As an individual:

Janice M. Keefe, Canada Research Chair in Aging and Caregiving
Policy and Director, Nova Scotia Centre on Aging, Mount Saint
Vincent University.

Canadian Caregiver Coalition:

Palmier Stevenson-Young, President.

Group of IX:

Bernie LaRusic, Vice Chairperson.

As an individual:

Judy Lynn Richards, Assistant Professor, Department of Sociology
and Anthropology, University of Prince Edward Island.

Monday, June 18, 2007

Canadian Hospice Palliative Care:

Sharon Baxter, Executive Director;

Dr. Lawrence Librach, Vice President.

(Continued on previous page)

TÉMOINS

Le lundi 11 juin 2007

À titre personnel :

Janice M. Keefe, titulaire d'une Chaire de recherche du Canada sur
les politiques relatives au vieillissement et à la prestation des soins
et directrice du Nova Scotia Centre on Aging, Université Mount
Saint Vincent.

Coalition canadienne des aidants et aidants naturels :

Palmier Stevenson-Young, présidente.

Group of IX :

Bernie LaRusic, vice-président.

À titre personnel :

Judy Lynn Richards, professeure adjointe, Département de
sociologie et anthropologie, Université de l'Île-du-Prince
Édouard.

Le lundi 18 juin 2007

Association canadienne des soins palliatifs :

Sharon Baxter, directrice générale;

Dr Lawrence Librach, vice-président.

(Suite à la page précédente)



16439

